



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

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



Eylül-Aralık 2020

Cilt: 10

Sayı: 3





MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

CİLT - VOLUME 10

EYLÜL – ARALIK 2020

SAYI - NUMBER 3

DERGİ HAKKINDA - ABOUT JOURNAL

Sahibi - Owner

Prof. Dr. Ahmet Hakan Öztürk

Onursal Editör - Honorary Editor in Chief

Prof. Dr. İter Uzel

Başeditör - Editor in Chief

Doç. Dr. Oya Ögenler

Yardımcı Editör - Associate Editor

Prof. Dr. Selim Kadioğlu

Prof. Dr. Gülçin Yapıcı

Prof. Dr. Seyhan Şahan Fırat

Dr. Öğr. Üyesi Selda Okuyaz

Bölüm Editörleri - Section Editors

Prof. Dr. Taşkın Ketenci

Doç. Dr. Sultan Alan

Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akbaş

Dr. Öğr. Üyesi Türkan Erer

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Ergenoğlu

Dr. Öğr. Üyesi Mukadder Gün

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem Oral

Dr. Öğr. Üyesi Serap Torun

Yayın kurulu - Editorial board

Prof. Dr. Ahmet Acıduman

Prof. Dr. Yusuf Vayisoğlu

Doç. Dr. Gürkan Sert

Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karataş

Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öner Yalçın

Uzm. Dr. Harun Özmen

PhD. Dr. Sadık Nazik

Yabancı Dil Editörü - Foreign Language Editor

Prof. Dr. İsmail Ün

Öğr. Gör. Ayça Aysin Yılmaz

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. Elizabeth Lunbeck (United States)
Dr. Harry Oosterhuis (Netherlands)
Prof. John Harley Warner (United States)
Prof. Dr. Ayten Altıntaş
Prof. Dr. Berna Arda
Prof. Dr. Tamay Başağaç Gül
Prof. Dr. İbrahim Başağaçoğlu
Prof. Dr. Alev Bobuş Örs
Prof. Dr. Murat Civaner
Prof. Dr. 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. Gülsel Kavalalı
Prof. Dr. Kadircan Keskinbora
Prof. Dr. Arın Namal
Prof. Dr. Nüket Örnek Büken
Prof. Dr. Zuhul Özaydın
Prof. Dr. Gülbün Özçelikay
Prof. Dr. Abdullah Özen
Prof. Dr. Rahşan Özen
Prof. Dr. Menşüre Özgüven
Prof. Dr. Nil Sarı
Prof. Dr. Mustafa Hamdi Sayar
Prof. Dr. Serap Şahinoğlu
Prof. Dr. Sevgi Şar
Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman
Prof. Dr. Çağatay Üstün
Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu
Prof. Dr. Aşkın Yaşar
Prof. Dr. Nuran Yıldırım
Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu
Doç. Dr. Nurdan Kırımlioğlu
Doç. Dr. Ayşe Menteş Gürler
Doç. Dr. Refiye Okuşluk Şenesen

Doç. Dr. Gürkan Sert
Dr. Öğr. Üyesi Murat Aksu
YDr. Öğr. Üyesi . Selim Altan
Dr. Öğr. Üyesi Rana Can
Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Demirsoy
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Erbay
Dr. Öğr. Üyesi Tolgahan Karaimamoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karataş
Dr. Öğr. Üyesi Esin Karlıkaya
Dr. Öğr. Üyesi Volkan Kavas
Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Keleş
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Kırımlioğlu
Dr. Öğr. Üyesi Hale Özcömert Coşkun
Dr. Öğr. Üyesi Atilla Özgür
Dr. Öğr. Üyesi Şükran Sevimli
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Çağlar Sinmez
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yiğit
Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir
Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Keleş
Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öner Yalçın
Dr. Öğr. Üyesi Melike Öztürk
PhD. Dr. Cebrail Yılmaz

Kapak – Cover

Ayşegül Tuğuz

(İter Uzel'in "Dioskorides ve Öğrencisi" adlı eserinden - from composition of İter Uzel named "Dioscorides and his Student")

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'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. Can not be cited without reference. Published online three times a year. Responsibility of the articles belong to the authors.

İletişim - Correspondence

Dr. Oya Ögenler

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD / Mersin University School of Medicine Department of History of Medicine and Ethics

E-mail: lokman@mersin.edu.tr

Telefon-Phone: +90 324 361 0001

Faks-Fax: +90 324 341 2312

URL: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutftd>



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

EDİTÖRDEN

Lokman Hekim Dergisi'nin Değerli Okurları,

Derginin 2020 yılına ait üçüncü sayısında yer alan tarih, folklor ve sosyoloji alanlarında gerçekleştirilen çalışmalar birbirinden değerlidir. Lokman Hekim Dergisi'nde 2020 yılına ait üç sayıda toplam 55 makale yayınlanmış, farklı nedenlerden dolayı beş makale geri çekilmiş, 31 makale red edilmiş, gelecek sayılarda basılmak üzere üç makale kabul edilmiştir. Gelecek sayılar için 16 makalenin süreci devam etmektedir. Yayın etiği açısından yazarlar kadar hakemlerin sorumluluğu çok yüksektir. Sene başından Eylül ayına kadar 118 hakem değerlendirme yapmıştır. Yayın süreci tamamen gönüllük esasına dayalı bir şekilde devam etmektedir, makalelerin değerlendirmelerine katkı sağlayan tüm hakemlere teşekkür ederim.

Dünyada corona pandemisi ne yazık ki halen etkisini devam ettirmekte. Yazarlarımız ve hakemlerimizin çoğunluğu pandemi sürecinde canla başla çalışan sağlık camiasındandır, bununla birlikte dergide görev alanlar ve başvuran yazarlar hepimiz potansiyel hasta ya da hasta yakınınız, bu nedenle birbirimize hoşgörülle sürecin devamını sağlamamız zorunluluk olarak kabul edilebilir.

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

Oya Ögenler



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

CİLT – VOLUME 10

EYLÜL – SEPTEMBER 2020

SAYI – NUMBER 3

EDİTÖRE MEKTUP – LETTER TO EDITOR

- An Epidemic and The Rise of Ethical Thoughts** 282-283
Bir Salgın Hastalık ve Etik Düşüncelerin Yükselişi
Çağatay Üstün ve Seçil Özçiftçi

DERLEME- REVIEW

- Ebelik Mesleğinin Yeni Gelişen Rolü: Obsetrik Ultrason Muayenesi** 284-294
New Developing Role of Midwifery Profession: Obsetric Ultrasound Examination
Yasemin Sökmen ve Ayten Taşpınar

- Bir Probiyotik Olarak Kefir'in Günlük Besin Desteğinden Yoğun Bakımda Kullanımına Uzanan Öyküsü** 295-301
A Probiotic History From Kefir's Daily Food Support to Intensive Care
Harun Özmen ve Bahar Aydın

- Etnisite Farklılığının Ağrı Duyarlılığına ve Hemşirelik Bakım Sürecine Etkisi** 302-308
The Effect of Ethnicity Differences on Pain Sensitivity and Nursing Care Process
Meryem Türkan Işık ve Tuğba Çam Yanık

ARAŞTIRMA MAKALESİ - ORIGINAL ARTICLE

- Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler** 309-316
Recent legal regulations on childhood vaccines in some Western countries
Kürşat Epöztürk ve ark.

- Artvin İli Folklorunda Boğa Güreşi Festivalleri** 317-326
Bullfighting Festivals in Artvin Folklore
Mustafa Mercan ve ark.

- Piyasadan Temin Edilen Bazı Çemen Tohumu Örneklerinin Avrupa Farmakopesi Ölçütleri Açısından değerlendirilmesi** 327-335
Evaluation of Some Fenugreek Seed Samples Obtained from the Market in Terms of European Pharmacopoeia Criteria
Meryem Keser ve İlhan Gürbüz

- 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭaberī'nin Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb adlı eserinde kan alma üzerine** 336-345
On blood-letting in 'Alī b. Rabban al-Ṭabarī's Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb
Özgür Kuş ve Ahmet Aciduman

- Devlet Arşivleri Cumhuriyet Arşivinde Bulunan 1931 ve 1962 Yılları Arasındaki Belgelerden Türkiye'de Görev Yaptıkları Belirlenen Yabancı Hemşireler** 346-359
Foreign Nurses that Worked in Turkey According to Documents of the Period Between 1931 and 1962 Years of the Turkish State Archives Republic Archive
Fuat İnce

- Alemdar Gazetesi'ne Göre 1911 Yazında İstanbul'un Kolera ile İmtihanı** 360-377
The Struggle Against Cholera in Istanbul in the Summer of 1911 Based on the Reports in Alemdar Daily News
Şeyhmus Bingöl



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

- Ebelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık İle Kültürel Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi** 378-383
Investigating the Relationship between Cultural Sensitivity and Cultural Skill Levels of Midwifery Students
Sündüz Özlem Altınkaya ve Keziban Amanak
- Türkiye’deki Ulusal Hemşirelik Derneklerinin Etkinliklerine Bir Bakış** 384-391
An Overview of the Activities of National Nursing Associations
Tuba Karabey ve ark.
- Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İlişkin İnanç ve Tutumları** 392-403
University Students’ Beliefs and Attitudes on Sexual Myths
Burcu Avcıbay Vurğec
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi** 404-414
The Examination of Traditional and Complementary Medicine Applications in Terms of Ethical Side
Eray Serdar Yurdakul ve Oktay Sarı
- Özkıyım: Umut Işığını Söndürmek** 415-424
Suicide: Extinguishing the Light at the End of the Tunnel
Sunay Fırat ve ark.
- Erken Cumhuriyet Döneminde Osmanlı Doğum Geleneklerine Bir Bakış: Hamit Zübeyir Koşay’ın “Doğumla Alakadar Bazı Âdet Ve Hurafeler” Makalesi Üzerine Bir Değerlendirme** 425-435
An Overview of Ottoman Birth Traditions in the Early Republic Period: "Some Exchange and Hornes in Born" Evaluation on Hamit Zübeyir Koşay’s Article
Cemile Onat Köroğlu ve ark.
- Codex Cumanicus’da Yer Alan Tıbbi ve Psikolojik Terminolojiye Bakış** 436-457
An Overview on Medical and Psychological Terminology in Codex Cumanicus
Abdullah Yıldız
- Ebelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Üniversite Öğrenimi Sırasında Sağlığı İlgilendiren Riskli Davranışları** 458-467
Health Related Risky Behaviors of University Students Studying at Midwifery Department
Şükran Ertekin Pınar
- Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler** 468-480
Factors Related to the Initiation and Continuation Time of Women Working
Havva Yeşildere Sağlam ve ark.
- Methods of Combating Child Diseases in Besim Ömer’s Book titled Tabib-i Etfal and Their Similarities with Modern Medicine** 481-494
Besim Ömer’in Tabib-i Etfal Adlı Eserinde Çocuk Hastalıklarıyla Mücadele Yöntemleri ve Bunların Modern Tıpla Benzerlikleri
Hüseyin Doğramacıoğlu
- Maras Otu İntoksikasyonu İle Çocuk Hastalıkları Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği** 495-501
Evaluation of Patients Admitted to the Pediatric Emergency Clinic with Maras Powder Intoxication: An Example of a University Hospital
Hatice Güneşi ve Nafiz Sarışık



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ
MERSİN UNIVERSITY SCHOOL of MEDICINE LOKMAN HEKİM JOURNAL of HISTORY OF MEDICINE and FOLK MEDICINE

Biyotik dersinde kullanılan filmlerin etik farkındalık geliştirme üzerine etkisi: Dallas Buyers Club filminin analizi üzerinden bir değerlendirme

502-509

The effect of films used in bioethics course on ethical awareness development: An evaluation based on the analysis of the movie Dallas Buyers Club
Şenay Gül ve Serap Şahinoğlu

The Xenophobia Risk of Covid-19 Pandemics and Ethical Treatment Recommendations*

Covid-19 Pandemisinin Xenophobia Riski ve Etik Sağaltım Önerileri

Çağatay Üstünⁱ, Seçil Özçiftçiⁱⁱ

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

ⁱⁱ Uzm. Hem. Msc., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, <https://orcid.org/0000-0002-7320-961X>

Dear Editor;

The COVID-19 outbreak remains a mystery from its onset. The claim that this virus emerged at the Wuhan's live animal market in the Hubei province of China and delayed denial to the statements that the virus has spread by the Chinese Government has made people suspicious.^{1,2}

Xenophobia, that elegant-sounding name for an aversion to persons unfamiliar, ultimately derives from two Greek terms: xenos, which can be translated as either "stranger" or "guest" and phobos, which means either "fear" or "flight". Phobos is the ultimate source of all English -phobia terms, but many of those were actually coined in English or New Latin using the combining form -phobia (which traces back to phobos). Xenophobia itself came to us by way of New Latin and first appeared in print in English in the late 19th century.³

Societies' attitude towards diseases affects the future of social life. Diseases can cause mass chaos due to fear and panic. As a result, xenophobia turns into a kind of social reflex and it is possible that this will turn into a kind of hypochondriac. There are many examples of this in the history of medicine.

Different ideas on the origin of the causative virus lead societies to approach each other with suspicion and the occurrence of discrimination. Essentially, similar examples can be seen in the history of infectious diseases. One of them is syphilis disease. Regarding syphilis, eastern societies have blamed the west for this disease, and western societies have claimed east is responsible. The fact that syphilis disease is known as a European disease in Turkey is an example of this situation.⁴

Similarly, during the yellow-fever pandemic of 1853 in the USA, European immigrants, who were considered to be more vulnerable to the disease, had become primary targets of stigmatization. East Asians during the SARS epidemic in China and Africans when the Ebola epidemic emerged in 2014 were targeted of stigmatization. Still, media outlets in some countries refer to COVID-19 as the "Wuhan virus". Recently, Tedros Adhanom Ghebreyesus, the WHO director-general stated that "Stigma, to be honest, is more dangerous than the virus itself".⁵ However, some wrong ideas still exist. Today, the COVID-19 outbreak evolved from a medical issue to a social issue. Due to many reasons such as prolonged quarantine measures and the deterioration of the economy, the normalization delayed and this leads societies to live with anxiety. This situation increased and even caused xenophobic thoughts in the Western World. The United Nations warned countries against this highly risky problem, stating that China and other minority

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3):282-3

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

Geliş Tarihi – Received: 22 Haziran 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Ağustos 2020

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

communities should not be subjected to physical and verbal attacks during the clarification of unknown aspects of the virus.⁶

Statements related that an epidemic can cause dangerous consequences in societies such as fear, panic, and anger in the social world, began to take place in the periodic scientific medical literature. This indicates that the concern of COVID-19 is shifting in a different direction in addition to being a medical issue still exists.⁷ The possibility that communities with low income, having pandemic-related unemployment, as well as socioculturally and socioeconomically weak communities and immigrants might increase the spread of the epidemic, allowing discriminatory thoughts to develop. However, causing a result like xenophobia is a kind of problematical perspective. We live in a world that ethical breakdown has completed in the last 50 years. Societies are faced not only with mental health deterioration but also with ethical and moral deterioration. To prevent this, an ethical therapy model must be developed. To remind of the correct principles, values and virtue as a higher view of life, this model can be implemented through information courses and seminars to individuals of all ages, professions and fields. Aside from the ethical treatment, philosophy, ethics and sociology specialists should also act as intellectual engineers and help for the reconstruction of society in a right manner.

In the future, perhaps, we will have to learn to live with such pandemics. Societies should learn that they should not display an abnormal reflex, discrimination based on religion, language or race and allow stigmatization during a medical crisis. We should do whatever is necessary related to the lesson that the COVID-19 pandemic taught us.

Acknowledgement

There is no conflict of interest.

References

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *J Chin Med Assoc* 2020;83(3):217-220.
2. China was slammed for initial COVID-19 secrecy, but its scientists led the way in tackling the virüs. <https://sciencebusiness.net/covid-19/international-news/china-was-slammed-initial-covid-19-secrecy-its-scientists-led-way> (Accessed: 24.08.2020)
3. Xenophobia. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/xenophobia> (Accessed: 24.08.2020)
4. Fracastor J., La Syphilis, (Çev. F.N. Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları Sayı:197, Ankara 1963, 5-26.
5. The Other Problematic Outbreak <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/coronavirus-covid19-xenophobia-racism/607816/> (Accessed: 11.05. 2020)
6. COVID-19 stoking xenophobia, hate and exclusion, minority rights expert warns, <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060602> (Accessed: 11.05.2020)
7. Devakumar D., et al., Racism and discrimination in COVID-19 responses, *The Lancet* 2020; 395(11):1194.

Ebelik Mesleğinin Yeni Gelişen Rolü: Obstetrik Ultrason Muayenesi *

New Developing Role of Midwifery Profession: Obsetric Ultrasound Examination

Yasemin Sökmenⁱ, Ayten Taşpınarⁱⁱ

ⁱ Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-0044-4173>

ⁱⁱ Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-7918-2457>

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, ebelerin yeni gelişen mesleki rollerinden biri olan obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili güncel bilgileri ortaya koymaktır. Bu derleme mevcut literatüre dayalı olarak PubMed, Cochrane ve Google Akademik sayfaları üzerinden “ebelik”, “obstetrik ultrason”, “midwifery”, “obstetric ultrasound” kavramları ile taranmıştır. Tarama sonucunda elde edilen bulgular yorumlayıcı şekilde sunulmuştur. Özellikle sağlık personelinin yetersizliği, kırsal alanda yaşayan bireylerin fazlalığı, anne ve fetüs mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması, maternal ve fetal komplikasyonların tespit edilmesi, sağlık hizmet maliyetinin azaltılması ve hizmet kalitesinin artırılması gibi nedenlerden dolayı ebelere obstetrik ultrason muayenesi için görev, yetki ve sorumluluklar verilmektedir. Ebelere ultrason muayenesi için özel eğitim ya da kurslar düzenlenmekte, yapılan araştırmalar olumlu yönde sonuç göstermekte ve sağlık çalışanları tarafından da desteklenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizde ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapabilmesi için ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim müfredatı üzerinde gerekli düzenlemelerin yapılması, obstetrik ultrason kurslarının düzenlenmesi, yapılan düzenlemeler ve verilen eğitimler sonucunda sahada çalışan ebelerin desteklenmesi ve denetlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Ultrason, Obstetrik ultrason.

ABSTRACT

The aim of this study is to present the current information about obstetric ultrasound examination, which is one of the newly developing professional roles of midwives. Based on the current literature, this review has been scanned with the concepts of "midwifery", "obstetric ultrasound", "midwifery", "obstetric ultrasound" on PubMed, Cochrane and Google Academic pages. The results obtained from the screening are presented interpretively. Duties, powers and responsibilities are given to the midwives for obstetric ultrasound examination especially due to insufficient health personnel, excessive rural living, high maternal and fetal mortality and morbidity rates, detection of maternal and fetal complications, decreasing the cost of health care and increasing the quality of service. Ultrasound examination for midwives special training or courses are organized to start the application, researches show positive results and are supported by health professionals. In line with these results, it is recommended to make the necessary arrangements on the duties, powers and responsibilities of the midwives and the education curriculum, to organize obstetric ultrasound courses, to support and supervise the midwives working in the field as a result of the arrangements and trainings provided.

Keywords: Midwifery, Ultrasound, Obstetric ultrasound.

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 284-294

DOI: 10.31020/mutftd.707209

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

Geliş Tarihi – Received: 21 Mart 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Ağustos 2020

İletişim – Correspondence Author: Yasemin Sökmen <ysmn0006@outlook.com >

GİRİŞ

Obstetrik ultrason; gebelik boyunca fetüsün sağlığını ve anatomisini değerlendirmek, genetik ve doğumsal sorunlarını saptamak, plasantanın yerleşimini ve amniotik mayiyi değerlendirmek amacıyla kullanılan tanısal bir araçtır.¹⁻³ Obstetrik ultrason, normal ve komplike gebelikte ve doğumda klinik tanı sağlamada ve yönetiminde sağlık personelinin önemli bir yardımcısıdır.⁴

Anne ölüm oranı önemli bir sağlık göstergesidir ve Dünya’da 2013 yılında gebelikle ilişkili nedenlerden yaklaşık 293,000 kadın hayatını kaybetmiştir.⁵ Gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 12 iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran 233 gibi yüksek rakamlara ulaşmaktadır.⁶ Türkiye’de ise 2018 yılında anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 13,6 olarak hesaplanmıştır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children’s Emergency Fund-UNICEF) dördüncü ve beşinci Milenyum Kalkınma Hedeflerinde anne ve bebek ölümlerini azaltmak için profesyonel ebelere gereksinim olduğunu vurgulamaktadır.⁸⁻¹¹ Bu doğrultuda topluma obstetrik bakım hizmetleri veren ebelerin nitelikli bakım verebilmesi için global değişikliklere paralel olarak obstetrik ultrason gibi yeniliklerin görev, yetki ve sorumluluklarına eklenmesi beklenmektedir. Çünkü anne ölüm oranlarını azaltmak için acil obstetrik bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.¹² Obstetrik ultrason birinci trimesterde, gestasyonel kese, fetüsün varlığı ve sayısı, kalp aktivitesinin varlığı, fetüs ve pelvisin ölçümler ile değerlendirilmesi, ikinci ve üçüncü trimesterde; fetal kalp aktivitesi, amniotik sıvı ölçümü, plasenta yerleşimi, umbilikal kordun anatomik yapısı, fetal gestasyonel yaş değerlendirilmesi, tahmini fetal ağırlık, annenin üreme organları ve fetüsün anatomik değerlendirmesi hakkında sağlık çalışanlarına bilgi sunmaktadır.³ Bu bilgiler sayesinde anne ve fetüsün sağlığı değerlendirilmekte ve fetüsün gelişimi izlenmekte, doğum şekline karar verilebilmektedir.¹⁻³

Obstetrik ultrason hizmeti şuan birçok ülkede kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, pratisyen hekim ve radyologlar tarafından verilmektedir. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık personeli yetersizliği, kırsal alanda yaşayan bireylerin fazlalığı, anne ve fetüs mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olmasından dolayı ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapabilmesi için özel eğitim ve kurslar düzenlenmektedir.¹³⁻¹⁶ Bu derlemenin amacı, ebelerin yeni gelişen rollerinden biri olan obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili güncel bilgileri ortaya koymaktır. Bu kapsamda; Pubmed, Cochrane ve Google Akademik sayfaları üzerinden “ebelik”, “obstetrik ultrason”, “midwifery”, “obstetric ultrasound” kavramları ile 01 Haziran-25 Ağustos 2019 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. Elde edilen veriler yorumlayıcı şekilde sunulmuştur.

OBSTETRİK ULTRASON

Ultrason, 1794 yılında Lazzaro Spallanzani adlı bir İtalyan biyolog tarafından keşfedilmiştir. Obstetri alanında ise ilk kez 1950’li yıllarda İskoçyalı doğum uzmanı Ian Donald tarafından kullanılmış ve 1980 yılında doğum öncesi bakımda önemi vurgulanmıştır.¹⁷⁻¹⁹ Obstetrik ultrason; gebelik boyunca fetüsün sağlığını ve anatomisini değerlendirmek, genetik ve doğumsal sorunlarını saptamak, plasantanın yerleşimini ve amniotik mayiyi değerlendirmek amacıyla kullanılan tanısal bir araçtır.¹⁻³ Dünya Sağlık Örgütü (WHO); gestasyonel yaşı belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptamak aynı zamanda kadının gebelik deneyimini geliştirmek için 24. gebelik haftasından önce, İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (The National Institute for Health and Care Excellence-NICE) fetal anomali muayenesi için rutin ultrason muayenesini 18-20. gebelik haftasında önermektedir.^{20,21} Ülkemizde ise gebeliğin 14. haftasından önce ultrason muayenesi önerilmektedir.²²

Ebeler, doğum öncesi bakımda merkezi bir konuma sahip olmakla birlikte gebelik ve doğumda gebeye yakından ilgilenen profesyonel meslek grubudur.²³ Obstetrik ultrason riskli gebeliklerin tespit edilmesinde

ve doğum öncesi bakımın planlanmasında önem arz etmektedir.¹⁵⁻²⁴ Gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesi ultrason genellikle şehir merkezlerinde obstetrik ultrason eğitimi alan sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmaktadır. Oysa nüfus çoğunluğunun sağlık hizmetlerine erişimi çok az olan bölgede veya sağlık hizmetinin hiç olmadığı kırsal alanlarda yaşayan kişilere de ulaşması gerekmektedir.^{25,26} Düşük gelirli ülkelerde ultrasonun ebeler tarafından uygulandığında gebelerin ve eşlerinin hizmete olan güvenini olumlu yönde etkilediği, tanı doğruluğunun arttığı, klinik karar vermede ve gebe bakımında ebelere yardım ettiği, uzmanların iş yükünü azalttığı kanaatine varılmıştır.²⁶⁻²⁸ Gelişmekte olan ülkelerde eğitilmiş uzmanların ve doktorların yetersizliğinden dolayı ebelere obstetrik ultrason öğretme ihtiyacı duyulmuştur.^{13,14,16} Gelişmiş olan ülkelerde ise ebeler düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmak, antenatal bakımda teknolojiden faydalanmak, hizmet kalitesini arttırmak, maternal ve fetal komplikasyonları tespit etmek için obstetrik ultrason eğitimi ve yetkisi talep etmiştir.²⁹⁻³³

DÜNYADA EBELERİN OBSTETRİK ULTRASON MUAYENESİ İLE İLGİLİ GÜNCEL DURUM

Hemşire-Ebe Amerikan Koleji (American College of Nurse-Midwives-ACNM), 2011 yılında ebeler için obstetrik ultrason rehberini yayınlanmış olup 2012 ve 2018 yıllarında rehberi güncellemiştir. Bu rehberde, obstetrik ultrason muayenesinin ebeler için eğitim müfredatı ve yeterliliğine dahil edilmesi, ebelere yönelik eğitim ve kursların düzenlenmesi, eğitim ve beceriye sahip olan ebelerin uygulama yapabilmesi ve her ülkenin kendine özgü düzenlemelerinin olması gerektiği bildirilmiştir.³⁰ Ayrıca, Amerika Tıbbi Ultrason Derneği (American Registry for Diagnostic Medical Sonography-ARDMS) ile birlikte ebelere yönelik ultrason sertifika programı düzenlenmiştir. Bu sertifika programının içeriğinde fizik, anatomi, endikasyon, normal ve anormal bulgularla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Sertifika programına katılan ebelerin, gebeliğin herhangi bir zamanında gebelik muayenesi, pelvik ölçüm ve folikül sayımı için obstetrik ultrason muayenesi yapabileceği bildirilmiştir.^{29,30}

Uluslararası Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği tarafından 2018 yılında doğumun aktif yönetimi için doğumda ultrasonografi rehberi geliştirilmiştir. Bu rehber, ilerlemeyen eylem tanısının konulması, doğumun hangi aşamada olduğunun tespit edilmesi, hangi girişimin yapılacağı hakkında karar verilmesi için geliştirilmiştir.³⁴

Dünyada ultrason muayenesini kimlerin, ne sıklıkla ve hangi amaçla kullanabileceğine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklarda farklılıklar bulunmaktadır.^{13-16,24,26-28,30,32,34} Bazı ülkeler sadece kadın doğum uzmanlarının görev, yetki ve sorumluluğunda belirtmekte iken bazı ülkelerde ise kadın doğum uzmanları, hemşire, ebe, pratişyen hekim ve radyologların görev, yetki ve sorumluluklarında belirtilmektedir (**Tablo 1**).^{13,14,16}

Tablo 1. Dünyada Ebelerine Yönelik Obstetrik Ultrason Eğitimi ve Ebelerin Obstetrik Ultrasonu Uygulama Zamanı

Ülke	Ebelere Yönelik Obstetrik Ultrason Eğitimi	Ebelerin Obstetrik Ultrasonu Uygulama Zamanı
Amerika ³⁰	Ebelik lisans eğitiminden sonra ultrason kursu (12 kredi)	Birinci USG: 11-14. gebelik haftası İkinci USG: 18-20. gebelik haftası
Kanada ³¹	2018'de kanun değişikliği ile belirlenmiş olup eğitimle ilgili detaylı bilgi bulunmamakta	Birinci USG: 11-14. gebelik haftası İkinci USG: 18-20. gebelik haftası
İngiltere ³²	Ebelik lisans eğitiminden sonra iki yıl süren ultrason kursu	Birinci USG: 10-14. gebelik haftası İkinci USG: 20. gebelik haftası
İrlanda ³⁶	Ebelik eğitimi sonrasında 250 saat obstetrik ultrason kursu	Birinci USG: 10-13. gebelik haftası İkinci USG: 20-22. gebelik haftası
Norveç ³⁸	Ebelik lisans eğitiminden sonra bir yıl süren ultrason dersi (60 kredi)	Birinci USG: 17-19. gebelik haftası
İsveç ⁴⁰	Üç yıl süren hemşirelik eğitimi tamamladıktan sonra 18 ay ebeler için eğitim içerisnde ultrason eğitimi	Birinci USG: 18-20. gebelik haftası
Estonya ⁴⁴	Ebelere eğitim verilmekte	Birinci USG: 12-13. gebelik haftası İkinci USG: 19-21. gebelik haftası
Finlandiya ⁴⁵	Ebelere eğitim verilmekte	Birinci USG: 12-13 ⁺ gebelik haftası İkinci USG: 19-20. gebelik haftası

Yeni Zelanda ⁴⁷	Ebeler için ultrason kursu	Birinci USG: 12-13 ⁺⁶ . gebelik haftası İkinci USG: 18-20. gebelik haftası
Hollanda ⁴⁹	--	Birinci USG:10.gebelik haftalarında İkinci USG:20. gebelik haftalarında
Liberya ⁵²	Ebelere yönelik altı ay süren ultrason kursu	DSÖ antenatal bakım izlem planına göre yapılması planlanmakta
Zambiya ²⁸	Ebelere yönelik altı ay süren ultrason kursu	DSÖ antenatal bakım izlem planına göre yapılması planlanmakta

Amerika'da antenatal bakım hizmeti veren ebe-hemşireler düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmak, antenatal bakımda teknolojiden faydalanmak, maternal ve fetal komplikasyonları tespit etmek için obstetrik ultrason eğitim talebinde bulunmuşlardır. Bunun üzerine 2012-2015 yılları arasında Kalifornia Üniversitesi, San Fransisco Hemşirelik-Ebelik Bölümü tarafından obstetrik ultrason kursu düzenlenmiştir. Bu kursa ebe-hemşireler dışında tıp öğrencileri, kadın doğum uzmanları, aile hekimleri de katılmıştır. Kursa katılan farklı meslek üyelerine, mesleğe özgü eğitim içeriği ve sertifika düzenlenmiştir. Ebelere yönelik obstetrik ultrason kursu 2011-2012 yılları arasında yılda iki kez, 2013-2015 yılları arasında yılda bir kez düzenlenmiştir.^{4,29,30}

Kanada'da ise antenatal bakım hizmeti veren ebeler obstetrik ultrason yetkisi talep etmiştir. Bunun üzerine 2018 yılında Sağlık Meslekleri Kanunu'nda değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklik sonucunda, ebelere obstetrik ultrason yetkisi verilmiştir. Fakat yetki, sadece gebelere yönelik olup, yenidoğan ve doğum sonu dönemde olan kadınları içermemektedir. Bu sürecin ardından ebelere obstetrik ultrason eğitimleri düzenlenmiştir. Obstetrik ultrason eğitimini başarı ile tamamlayan ebeler, 11-14. gebelik haftasında gebelik tespiti, 18-20. gebelik haftasında fetal anomali tespiti için muayeneye başlamıştır.³¹

İngiltere'de obstetrik ultrason muayenesi ebe, hemşire, kadın doğum uzmanı ve radyologlar tarafından yürütülmektedir. Birleşik Krallık Merkez Konseyi 1992 yılında ebelerin bütüncül sağlık bakım hizmeti sunması, hizmet kalitesinin artması ve antenatal bakım hizmetlerinin sürekliliği için ebelere obstetrik ultrason yetkisi vermiştir. Ebelerin obstetrik ultrason yetkisine sahip olması için lisans eğitimi üzerine iki yıl süren obstetrik ultrason kursuna katılma şartı getirilmiştir. Bu kurs, İngiltere'de kurulan bazı üniversitelerin Ultrason Eğitim Akreditasyon Konsorsiyumu tarafından düzenlenmektedir. Konsorsiyumun üyeleri ise, hem ebelik hem de ultrason ile ilgili Kraliyet Ebeler Koleji, İngiliz Tıbbi Ultrason Derneği, Kraliyet Radyografi Koleji, Birleşik Krallık Ultrason Derneği'nden oluşmaktadır. Ayrıca, ultrason eğitimi alan ebelerin iletişim ve danışmanlık kurslarına da katılması istenmektedir.^{30,32,33}

İrlanda'da ise obstetrik ultrason muayenesi kadın doğum uzmanı, pratisyen hekim, radyolog ve ebeler tarafından yürütülmektedir. Ebelere obstetrik ultrason yetkisi 2016 yılında verilmiştir. Yetki verilen ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapabilmesi için obstetrik ultrason kursuna katılması gerekmektedir. Obstetrik ultrason kursu, teorik ve uygulamalı olmak üzere 250 saat sürmektedir. Kursu başarıyla tamamlayan ebeler 10-13. gebelik haftasında gebelik tespiti, 20-22. gebelik haftasında fetal anomalileri tespiti için muayene yapmaktadır.^{35,36}

Norveç'te bütüncül sağlık bakım hizmeti sunulması, abortus oranlarını azaltması ve fetal anomalilerin erken dönemde tespit edilmesi için ebelere obstetrik ultrason yetkisi verilmiştir. Ebelere yönelik obstetrik ultrason eğitimi 1985 yılında Olaus Üniversite Hastanesi'nde başlamıştır. Günümüzde ise, Bilim ve Teknoloji Üniversitesi tarafından sürdürülmektedir. Bu eğitim, hem teorik dem de uygulamalı bir yıl sürmektedir. Norveç Ulusal Sağlık Bakım Yönetmeliği'nde her gebenin 17-19. gebelik haftasında obstetrik ultrason muayenesi yaptırması önerilmektedir. Obstetrik ultrason muayenesi kadın doğum uzmanı ve ebeler tarafından yürütülmekte olup, esas yetkili ebelerdir.³⁷⁻³⁹

İsveç'te ebe olmak için üç yıl süren hemşirelik eğitimi sonrasında on sekiz ay süren ebelik eğitiminin başarıyla tamamlanması gerekmektedir. Ebelik eğitimi içerisinde obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili

bilgilere yer verilmektedir. İsveç'te obstetrik ultrason muayenesi 1970 yılında başlamış olup, şuan ebeler tarafından antenatal bakım hizmeti içerisinde tüm gebelere sunulmaktadır. Rutin obstetrik ultrason muayenesi 18-20. gebelik haftasında hastanelerin obstetri kliniğinde uygulanmakta ve gebelere bilgi verilmektedir.⁴⁰⁻⁴³

Kuzey Avrupa'da bulunan Estonya'da obstetrik ultrason muayenesi kadın doğum uzmanı ve ebeler tarafından yürütülmektedir. Ebelerin bu hizmeti yürütebilmesi için düzenlenen eğitimlere katılması gerekmektedir. Eğitimli ebelerin tarafından birinci obstetrik ultrason muayenesi 12-13. gebelik haftasında, ikinci obstetrik ultrason muayenesi ise, 19-21. gebelik haftasında yapılmakta ve risk saptanan gebeler kadın doğum uzmanına sevk edilmektedir.⁴⁴

Finlandiya'da ise obstetrik ultrason muayenesi eğitimli ebeler tarafından yapılmaktadır. Birinci obstetrik ultrason muayenesi 12-13+6. gebelik haftasında, ikinci obstetrik ultrason muayenesi ise 19-20. gebelik haftasında yapılmaktadır. Finlandiya'da ebeler tarafından yapılan ikinci obstetrik ultrason muayenesinde fetal anomali saptanan gebeler kadın doğum uzmanına sevk edilmektedir.^{44,45}

Yeni Zellanda'da 2019 yılında obstetrik ultrason ile ilgili klavuz yayınlanmıştır. Bu klavuzda, ebelerin obstetrik ultrason kursuna katıldıktan sonra birinci obstetrik ultrason muayenesini 12-13⁶. gebelik haftasında, ikinci obstetrik ultrason muayenesini ise 18-20. gebelik haftasında yapmasına izin vermektedir. Ebeler tarafından bir sorun saptanması durumunda kadın doğum uzmanına sevk edilmesi gerektiği bildirilmektedir.^{46,47}

Hollanda'da antenatal bakım hizmetleri ebeler tarafından aktif olarak yönetilmektedir. Ebeler tarafından düşük riskli gebelerin 10. gebelik haftasında birinci obstetrik ultrason muayenesi, 20. gebelik haftasında ise ikinci obstetrik ultrason muayenesi yapılmaktadır.^{48,49}

Japonya'da, obstetrik ultrason muayenesi ebeler ve kadın doğum uzmanları tarafından yapılmaktadır. Antenatal bakım hizmetlerini veren ebelerin gebelerle olan iletişiminin gelişmesi, fetal büyüme ve anormalliklerinin erken saptanması, anne ile bebek arasında bağ kurulması için bu yetkinin verildiği bildirilmiştir.^{50,51}

Dünya'da en yüksek anne ve bebek ölüm oranları Afrika Kıtası'ndadır. Afrika Kıtası'nda anne ve bebek ölüm oranları sağlık personeli yetersizliği, antenatal bakım hizmetlerinin karşılanamaması, sosyo-ekonomik zorluklara bağlı olarak artmaktadır. Liberya ve Zambiya'da bu oranları azaltmak için antenatal bakım hizmeti veren ebelere obstetrik ultrason yetkisi verilmesi planlanmıştır. Bu amaçla, ebelere altı ay süren kurslar düzenlenmekte ve Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği gebelik haftalarında antenatal bakım izlemi yapılması planlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda ise ebelere verilen obstetrik ultrason eğitimlerinin sağlık bakım hizmeti sunmada ve anne ve bebek ölüm oranlarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir.^{13,15,16,24,27,28,52}

ÜLKEMİZDE EBELERİN OBSTETRİK ULTRASON MUAYENESİ İLE İLGİLİ GÜNCEL DURUMU

Ülkemizde ebelerin obstetrik ultrason muayenesine dair yönetmeliklerde görev, yetki ve sorumluluk verilmemiştir. Yalnız obstetrik ultrason uygulama öncesi, sırası ve sonrasında ebelere verilen çeşitli roller bulunmaktadır. Bunlar;^{1,3,53,54}

- Obstetrik ultrason yapılacak gebe/çift ile tanışılır.
- Gebeye/çifte işlemin nasıl bir işlem olduğu, ne için yapıldığı hakkında bilgi verilir ve varsa soruları cevaplanır.
- Abdominal ultrason uygulanacak olan gebeye muayeneden bir saat önce yaklaşık bir litre su içmesi ve mesanesinin dolu olması gerektiği belirtilir.

- Ultrason muayenesi için gebeden aydınlatılmış onam alınır.
- İşlem sırasında ultrasonun uygulama biçimine göre gebenin mahremiyetinin korunmasına dikkat edilir.
- Abdominal ultrasonda gebe muayene masasına yatırılır, uygun pozisyon verilir, karnı açılır.
- Gebenin çamaşırını korumak için kağıt havlu kullanılarak muayene için hazırlanır.
- Transvajinal ultrasonda gebe jinekoloji masasına yatırılarak uygun pozisyon verilir, üzeri bir örtü ile örtülür, muayene için hazırlanır.
- İşlem sürecinde gebeye destek olunur.
- Abdominal ultrason sonrasında kullanılan jeli temizlemesine yardım edilir.
- İşlemden sonra gebenin kalkmasına ve giyinmesine yardım edilir.
- İşlemlerle ilgili soruları cevaplanır.
- Ultrason raporunu nereden alabileceğine yönelik yönlendirme yapılır.

Ülkemizde 2018 yılında 1000 canlı doğumda neonatal ölüm hızı altı, yüz bin canlı doğumda anne ölüm oranı 13,6 bulunmuştur. Hekim başına düşen hasta sayısı 536 iken, hasta müracaat sayısı ise 5110'dur.⁶ Taş ve ark.'nın yaptığı çalışmada, gebelerin %66'sının yetersiz antenatal bakım hizmeti (üç veya daha az) aldığı, %16'sının ise 15. gebelik haftasından sonra değerlendirildiği saptanmıştır.⁵⁵ Antenatal bakım hizmeti ile ilgili yapılan bir çalışmada, gebelerin eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi ve aile tipinin doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanmasını etkilediği bulunmuştur.⁵⁶ Benzer bir çalışmada ise, gebelerin %6,4'ünün antenatal bakım hizmeti hiç almadığı, antenatal bakım hizmeti almasını yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebelikler arası geçen süre ve çocuk sayısının etkilediği tespit edilmiştir.⁵⁷ Benzer bir çalışmada, sağlık hizmetine erişimi ulaşım imkanı ve coğrafi yapının etkilediği belirtilmektedir.⁵⁸ Ülkemizde anne ve yenidoğan ölüm oranlarının yüksek olması, bireylerin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olması, kişi başına düşen doktor sayısının az olması, sağlık evlerinde sadece ebelerin çalışması ve antenatal bakım hizmetlerinin ebeler tarafından yürütülmesinden dolayı ebelere obstetrik ultrason yetkisi verilmesi önemli bir konudur.

Ebeler Tarafından Yapılan Obstetrik Ultrason Muayenesinin Anne Sağlığına Katkısı

Global gelişmelere bağlı olarak yapılan çalışmalar, doğum öncesi bakımın parçası olan obstetrik ultrasonun muayenesinin ebeler tarafından yapılabileceğini göstermektedir.

Holmlund ve ark.'nın yaptığı çalışmada, devlet hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire, doktor) %91,3'ü ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapması durumunda, antenatal bakım ve doğumda hizmet kalitesinin artması, riskli gebeliklerin erken tespiti ve gebelerin zamanında hastaneye sevk edilmesi ile anne ölüm oranlarının azaltılabileceğini bildirmiştir.¹⁵ Uganda'da yapılan başka bir çalışmada ise, ultrason cihazları ve ultrason eğitimi alan ebelerin sayıca artırılması, omuz distosi gibi komplikasyonların önceden öngörülmesi ile anne ölüm oranlarının azaltılabileceği belirtilmiştir.¹³ Yapılan araştırmalar, ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapmalarının anne ölümlerini azaltmayı hedefleyen politikaları desteklediğini göstermektedir.

Antenatal bakım hizmetlerinin amacı, annenin minimal bir riskle sağlıklı bir bebeğin doğmasını sağlamaktır. Kimberly ve ark.'nın ebelerin obstetrik ultrason muayenesini değerlendirdiği çalışmada, altı aylık ultrason eğitimi sonrasında yapılan taramalarının %17'sinde klinik tanı ve tedavide değişiklik yapıldığı, gerekli görülen gebelerin sevk edildiği bildirilmiştir.²⁸ Ruanda'da hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin

obstetrik ultrason hakkındaki düşüncelerinin incelendiği çalışmada, ebelerin obstetrik ultrason muayenesinden elde edilen sonuçlara göre gebelerin tanı, tedavi ve antenatal bakım hizmetlerinde değişiklik yapıldığı ortaya çıkmıştır.¹⁵ Yapılan çalışmalar incelendiğinde, obstetrik ultrason muayenesinin antenatal bakıma dahil edilmesi hem kadın sağlığının geliştirilmesine hem de antenatal bakım hizmeti kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır.

Güven, gebelerle iletişim kurulmasında, tedavi ve bakımların sürdürülmesinde önemli bir unsurdur. Vınayak ve ark.'nın yaptığı bir projede, çalışmaya katılan gebelerin tamamı ebeler tarafından yapılan obstetrik ultrason muayenesini rahat ve güvenli olarak bildirmiştir.¹⁴ Uganda'da yapılan benzer bir çalışmada, eşlerin antenatal bakıma katılmasını sağlayarak hem gebelerin hem de eşlerinin hizmete olan güvenini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.¹³ Edvardsson ve ark.'nın ebelerin obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili gebelerin görüş ve deneyimlerini incelendiği çalışmada, gebeler verilen sağlık hizmetinin sonuçlarını güvenilir olarak bildirmiştir.⁴¹ Obstetrik ultrason muayenesinin ebeler tarafından verilmesi durumunda ebeler ile toplum arasında iletişim ve hizmet sürecinin olumlu yönde etkileneceğini düşünmekteyiz.

Uluslararası Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği tarafından sağlık profesyonellerine bir alternatif olarak doğumda ultrason rehberi geliştirmiştir.³⁴ Van Adrichem ve ark.'nın doğumda ultrason ile ilgili ebelerin görüşlerini değerlendirdiği çalışmada, doğumun ilerlemesini değerlendirmede, aktif doğumu yönetmede, kadın ve yenidoğan sağlığını geliştirmede ebelere verilen bir günlük eğitimin önemli katkısı olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, bir günlük obstetrik ultrason eğitimi sonrasında ebeler tarafından yapılan uygulamalar kadınlar tarafından rahat ve kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir.⁵⁹ Yapılan çalışmaya bakıldığında, rehberin ebeler tarafından uygulanmasının kadın sağlığını geliştirmede katkı sağladığı görülmektedir.

Ebeler Tarafından Yapılan Obstetrik Ultrason Muayenesinin Fetüs ve Çocuk Sağlığına Katkısı

Gebelik ve doğum sonu dönemde anne-baba ile bebek arasında olumlu yönde bir bağ geliştirilmesi, bebeğin sosyal, duygusal ve zihinsel gelişimini etkilemektedir.^{1,13-15} Ebelerin obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili Afrika'da yürütülen bir projede, dört hafta süren teorik ve uygulamalı eğitim sonrasında yapılan muayenelerde, anne-baba ile fetüs arasında bir bağ kurulmasını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.¹⁴ Uganda'da yapılan benzer bir çalışmada, eşlerin antenatal takibe katılmasını sağlayarak anne-baba ile fetüs arasında olumlu bir bağ kurulmasına katkı sağladığı saptanmıştır.¹³ Başka bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğu (%79) anne-baba ile fetüs arasında olumlu bir bağ kurulmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir.¹⁵ İsveç'te ebelerin obstetrik ultrason kullanımı ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise, ebeler tarafından antenatal bakım sırasında ultrason muayenesinin anne-baba ile fetüs arasında olumlu bir bağ kurulmasında etkili olduğu bulunmuştur.⁴¹ Anne-baba ile fetüs arasında olumlu bir ilişki kurulmasında obstetrik ultrason muayenesinin etkisi düşünüldüğünde, ebeler tarafından tüm gebelere eşit hizmet sunulmasının aile ilişkileri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Fetal sağlık maternal, fetal, plasental ve eksternal faktörlerden etkilenmektedir. Bu yüzden fetal morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek için erken tanı ve tedavi önemlidir.^{2,43} Edvardsson ve ark.'nın ebelerin obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili gebelerin görüş ve deneyimlerini incelediği nitel çalışmada, gebeler gebelik tespiti, fetal kalp atım hızı, fetüs sayısı, fetüsün yerleşim yeri, amniotik sıvı hacmi, fetal büyüme ile ilgili bilgiler sunduğu için ultrason muayenesini hayati bir araç olarak gördükleri bulunmuştur.⁴¹ Benzer bir çalışmada, gebeler fetal sağlık durumu ile ilgili bilgiler sunduğu için obstetrik ultrason muayenesi sonuçlarını önemli olarak bildirmiştir.⁶⁰ Bebek ölüm oranlarının en fazla olduğu Uganda'da yapılan bir çalışmada, ultrason cihazı ve eğitilmiş personel yetersizliği, doğum eyleminde omuz takılması gibi komplikasyonların öncesinde öngörülmemesine bağlı olarak yenidoğan ölüm oranının arttığı bildirilmiştir.¹³ Van Adrichem ve

ark.'nın ebelerin doğumda ultrason muayenesi ile ilgili görüşlerini değerlendirdiği çalışmada ise, yenidoğan sağlığını geliştirmek için ebelerin ultrason ile doğumun ilerlemesini değerlendirmesi ve doğumu aktif yönetmesi gerektiği bildirilmiştir.⁵⁹ Yapılan çalışmalara bakıldığında, fetal morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek için ebelere obstetrik ultrason eğitimi ve yetkinliği verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Ebeler Tarafından Yapılan Obstetrik Ultrason Muayenesinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Obstetrik ultrason, maternal ve fetal sağlıkla ilgili bilgi sunması, elde edilen bilgilere göre tanı, tedavi ve bakım planı yapılmasından dolayı ölçümlerin doğru yapılması önemlidir.^{1,2,43} Literatürde ebeler tarafından yapılan obstetrik ultrason muayenesinin ölçümlerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır.⁵⁹⁻⁶¹ Capmas ve ark.'nın ebeler ve doktorlar tarafından yapılan ultrason muayenesinin biyometri verilerinin Z skorlarının karşılaştırıldığı çalışmada, ebelerin yaptığı ultrason muayenesinin doktorların yaptığı ultrason muayenesine göre biyometrik verilerin dağılımı 0'a, standart sapması 1'e daha yakın olduğu, yani normale daha yakın bir dağılım gösterdiği saptanmıştır.⁶⁰ Mattsson ve ark.'nın ebeler tarafından yapılan obstetrik ultrason muayenesinde fetal ağırlık parametresinin doğruluğunu değerlendirdiği çalışmada, doğumdan önceki üç gün içinde bipariyatel çap, karın çevresi ve femur uzunlukları beş farklı model göre değerlendirildiğinde ölçümlerinin doğru olduğu bildirilmiştir.⁶¹ Swanson ve ark.'nın çalışmasında, ebeler tarafından yapılan ultrason muayene sonuçları daha sonra radyolog tarafından değerlendirildiğinde %6,7-7,4 oranında fark olduğu, ebelerin yaptığı muayenelerin %90 duyarlılık ile doğru olarak değerlendirildiği saptanmıştır.⁶² İrlanda'da bir ebe öncülüğünde yapılan ultrason muayenesinde fetal anomalilerin saptanmasında duyarlılık oranlarının üçüncül merkezlerde yapılan muayenelerle karşılaştırılabilir olduğu bulunmuştur.⁶³ Vinayak ve ark.'nın projesinde, teorik ve uygulamalı eğitim sonrasında ebelerin tarafından yapılan taramalarda fetal baş, karın ve femur uzunluğu, fetal kalp atım hızı ve ritmi, plasenta yerleşimi, internal os uzunluğu, amniotik sıvı hacmi ölçümleri radyologlar tarafından değerlendirildiğinde doğruluğu %99,6 olarak saptanmış olup, rutin obstetrik ultrason muayenesi için ebeleri eğitmenin uygun bir seçenek olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Benzer bir çalışmada, ebelerin yaptığı obstetrik ultrason muayenesinin sonuçları doktorlar tarafından değerlendirildiğinde, fetal kalp atım hızı ölçümlerinin %96'sının, plasenta yerleşim yeri değerlendirilmesinin %91'inin, bipariyatel çap ölçümlerinin ise %70'inin doğru hesaplandığı, bipariyatel çap ölçümlerinin gebelerin gestasyonel yaşı bilmemesinden kaynaklandığı bildirilmiştir.²⁸ Eurenus ve ark.'nın çalışmasında, ebeler tarafından yapılan ikinci trimester obstetrik ultrason muayenesinde 32 fetal anomali saptanmış olup, duyarlılık ise %22 olarak bildirilmiştir.⁴³ Aynı çalışmada, duyarlılığın düşük olmasının nedeni ebelerin eğitimine maternal ve fetal anomali bilgisi eklenmediğinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Ebelerle ilgili yapılan çalışmalar, ebelere obstetrik ultrason ile ilgili eğitim ve yetki verilmesi durumunda bu alanda başarılı olacaklarını göstermektedir.

SONUÇ

Ebelerin yeni gelişen mesleki rollerinden biri olan obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili güncel bilgileri ortaya koymak amacıyla yapılan bu derlemede, sağlık personelinin yetersizliği, anne ve fetus mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması, maternal ve fetal komplikasyonların erken tespit edilmesi, nitelikli sağlık hizmeti sunulması, sağlık hizmet maliyetinin azaltılması ve ebelerin yetki talebi üzerine obstetrik ultrason eğitimlerinin verilebildiği ve ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarında değişiklikler yapılabildiği bulunmuştur. Ayrıca, ebelere obstetrik ultrason muayenesi yetkisi verilmesi durumunda başarılı bir şekilde yürütebildikleri anlaşılmaktadır. Herhangi bir mesleğin mevcut olmayan yeni bir yetki alanı, bilimsel bilgi yükü yanında meslek üyeleri ve meslek örgütleri tarafından savunuculuk ve liderlik gerektirdiği için ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yetkisi olmayan ülkemizde ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapabilmeleri konusunun ebeler dernekleri tarafından tartışılması önemlidir. Ayrıca ebelerin obstetrik ultrason muayenesi yapabilmeleriyle ilgili yasal düzenlemelerin yapılması, eğitim müfredatına obstetrik

ultrason muayenesi ile ilgili derslerin eklenmesi, özellikle birinci basamakta çalışan ebeler olmak üzere ebelere obstetrik ultrason muayenesi ile ilgili kursların verilmesi, alınan kararlar ve verilen eğitimler sonucunda sahada ebelerin hizmet vermesi yönünde desteklenmesi ve denetlenmesi önerilebilir.

BİLGİ

Destekleyen kurum bulunmamaktadır. Çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 13. baskı. Taşkın L, editör. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
2. Alp DN, Ertem G. Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi ve Tarama Testleri. In: Sevil Ü, Ertem G, editors. Perinatoloji ve Bakım. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. pp:73-409.
3. Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M. Obstetrik ultrason kullanımının tarihçesine ilişkin bir değerlendirme ve ebeğin rolü. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2018;8(1):47-53.
4. Shaw-Battista J, et al. Interprofessional obstetric ultrasound education: Successful development of online learning modules; Case-based seminars and skills labs for registered and advanced practice nurses, midwives, physicians and trainees. Journal of Midwifery&Women's Health 2015;60 (6):659-61.
5. Kassebaum NJ, et al. Global, regional and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2014;384(9947):980-1004.
6. Cantwell R, et al. Saving mothers' lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The eighth report of the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. BJOG 2011;118:1-203.
7. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TUİK). Temel İstatistikler. [updated 2018 Dec 20; cited 2019 June 10] Available from:<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=kategorist>.
8. The Millenium Development Goals. They are about children. [updated 2003 May; cited 2019 June 12]; Available from: https://www.unicef.org/publications/index_7947.html.
9. United Nations Millennium Declaration. NY, United Nations. [updated 2000 Sep 6-8; cited 2019 June 12]; Available from: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>.
10. Karahan N, editors. Türkiye'de ebe olmak. I. Uluslararası&II. Ulusal Ebelik Kongresi; 13 Ekim 2011; Türkiye. Safranbolu;2011.
11. Yurtsal ZB, et al. Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin mesleğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014;2(2):15-25.
12. Hogan MC, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010;375:1609-23.
13. Kinnevey C, et al. Addressing obstetrical challenges at 12 rural Ugandan health facilities: Finding from an international ultrasound and skills development training for midwives in Uganda. International Journal of MCH and AIDS 2016;5(1):46-52.
14. Vinayak S, et al. Training midwives to perform basic obstetric point-of-care ultrasound in rural areas using a tablet platform and mobile phone transmission technology-A WFUMB COE Project. Ultrasound in Medicine and Biology 2017;43(10):2125-32.
15. Holmlund S, et al. Health professionals' experiences and views on obstetric ultrasound in Rwanda: A cross-sectional study. Plos One 2018;13(12):1-20.
16. Fullerton J, et al. Global competencies for midwives: External cephalic version; Ultrasonography and tobacco cessation intervention. Women and Birth 2019;32:413-20.
17. Campbell S, Little D. Clinical potential of real-time ultrasound. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1980.
18. Oakley A. The history of ultrasonography in obstetrics. Birth 1986;13:5.
19. Wagner M. Ultrasound: more harm than good? Midwifery Today 1999;28-30.
20. Midwifery Journals&Literature Search Services (NICE). Antenatal care for uncomplicated pregnancies. [updated 2008 March 26; cited 2019 June 10]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/chapter/1-Guidance#screening-for-fetal-anomalies>.
21. World Health Organization (WHO): Maternal mortality. [updated 2008 March 26; cited 2019 June 10]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
22. Ekşioğlu A, et al. Doğum öncesi bakım. In: Soğukpınar N, Karaca Saydam B, editors. Fetal sağlığın değerlendirilmesi. Ankara: Vize Basın Yayın;2018.pp:229-59.
23. Okumuş F. Travay dönemindeki ebelik mesleğinin keyifli doğumu. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2011;32:54-7.
24. Kawooya MG, et al. Impact of introducing routine antenatal ultrasound services on reproductive health indicators in mpigi district, central Uganda. Ultrasound Q 2015;31(4):285-89.
25. Allan A, et al. Comparing ultrasound and nevre stimulation: Time to ask the question? Anaesthesia 2011;66(3):222-3.
26. Edvardsson K, et al. A routine tool with far-reaching influence: Australian midwives' views on the use of ultrasound during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:195.

27. Stein W, Katunda I, Butoto C. A two-level ultrasonographic service in a maternity care unit of a rural district hospital in Tanzania. *Trop Doct* 2008;38(2):125–26.
28. Kimberly HH, et al. Focused maternal ultrasound by midwives in rural Zambia. *Ultrasound Med Biol* 2010;36(8):1267–72.
29. American Registry for Diagnostic Medical Sonography. How to Apply Guide. [updated 2020; cited 2020 May 06]; Available from: <https://www.ardms.org/wp-content/uploads/pdf/ARDMS-HTAG-online.pdf>
30. American College of Nurse-Midwives. Ultrasound in Midwifery Practice. [updated 2018 Oct; cited 2020 May 10]; Available from: <http://www.midwife.org/acnm/files/acnmldata/uploadfilename/00000000318/Ultrasound-in-Midwifery-Practice-FINAL-11-24-18.pdf>
31. Regulated Health Professions Act. Ontario Regulation 107/96 Controlled Acts. [updated 2020 Apr 01; cited 2020 May 10]; Tarih:19.12.2017, Sayı:296/04. Available from: <https://www.ontario.ca/laws/regulation/960107/v9Ontario>
32. The Society and College of Radiographers and British Medical Ultrasound Society. Guidelines for Professional Ultrasound Practice. [updated 2015 Dec; cited 2020 May 10]; Available from: https://www.bmus.org/static/uploads/resources/GUIDELINES_FOR_PROFESSIONAL_ULTRASOUND_PRACTICE.pdf
33. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman. [updated 2008 Mar; cited 2020 May 06]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK51886/pdf/Bookshelf_NBK51886.pdf
34. The International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. ISUOG Practice Guidelines: intrapartum ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018;52:128-39.
35. Meaney S, et al. Planned home births in Ireland Annual Report 2016; HSE National Home Birth Service provided by Self Employed Community Midwives. Health Services Executive, 2018.
36. Hanafin S, O'Reilly ED. National and International review of literature on models of care across selected jurisdictions to inform the development of a National Strategy for Maternity Services in Ireland. *Research Matters*.
37. John-Arne R, et al. Routine Ultrasound examination in pregnancy. Institution National Knowledge Center for Health Services 2008.
38. UL6000 Further education in ultrasound diagnostics for midwives. [Internet]. Norveç: ACNM Ultrasound Education, Inc.; [updated 2020 May 05]. Available from: <https://www.ntnu.no/videre/gen/-/courses/nv14232>
39. Ahman A, et al. A much valued tool that also brings ethical dilemmas: A qualitative study of Norwegian midwives' experiences and view a the role of obstetric ultrasound. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019;19(1):33.
40. Peterson K. The Swedish Maternal Health Care Register: Internal Validity, User Perspectives and Register Outcomes; and Experiences by Midwives in Antenatal Care. Department of Clinical Sciences Obstetrics and Gynecology Umea 2016.
41. Edvardsson K, et al. Increasing possibilities-Increasing dilemmas: A qualitative study of Swedish midwives' experiences of ultrasound use in pregnancy. *Midwifery* 2016;42:46-53.
42. Jansson C, Adolfsson A. A Swedish study of midwives' and nurses' experiences when women are diagnosed with a missed miscarriage during a routine ultrasound scan. *Sexual&Reproductive Halthcare* 2010;1(2):67-72.
43. Eurenus K, et al. Second trimester ultrasound screening performed by midwives; Sensitivity for detection of fetal anomalies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78(2):98-104.
44. Havukumpu J, et al. Midwives experiences of using HMD in ultrasound scan. *NordiCHI* 2006;369-72.
45. Karttunen P, Vallimies-Patomaki M. A new sunt for boiler training. Ministry of Education and Culture Working Group Memos and Reports 2015:11.
46. Moria D. Ministry of health New Zealand obstetric ultrasound guidelines 2019 consultation. New Zealand College of Midwives 2019;1-5.
47. New Zealand College of Midwives. Ministry of Health New Zealand Obstetric Ultrasound Guidelines 2019 Consultation. [updated 2019 May 03; cited 2020 May 05]; Available from: <https://consult.health.govt.nz/nsu/obstetric-ultrasound-guidelines/>
48. The Royal Dutch Organisation of Midwives. Midwifery in the Netherlands 2012. [updated 2017 Jan; cited 2020 May 06]; Available from: http://www.europeanmidwives.com/upload/filemanager/content-galleries/national-guidelines/KNOV_Midwifery_in_the_Netherlands_20121112.pdf
49. The Royal Dutch Organisation of Midwives. Midwifery in the Netherlands 2017. [updated 2013 Sep 25; cited 2020 May 05]; Available from: https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf
50. Unno N. The perinatal care system in Japan. *JMAJ* 2011;54(4):234-40.
51. Japanese Nursing Association. Midwifery in Japan. [updated 2018; cited 2020 May 07]; Available from: <https://www.nurse.or.jp/jna/english/midwifery/pdf/mij2018.pdf>
52. Dolo O, et al. Training of midwives in advanced obstetrics in Liberia. *Bull World Health Organ* 2016;94:383-387.
53. Coşkun A. Hemşireler ve ebeler için kadın sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. 1. Baskı, Coşkun A, editors. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.

54. Beji NK, Dişsiz, M. Gebelikte sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme. In: Aslan F, editors. Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.pp:745-7.
55. Taş F, ve ark. Kadın doğum ve çocuk hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu. KSÜ Tıp Fak Der 2019;14(1):24-30.
56. Yücel U, ve ark. İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. TAT Preventive Medicine Bulletin 2015;14(5):370-377
57. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. Mersin Üniv Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(2):209-18.
58. Gözlü M, Tatlıdil H. Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. Sosyal Güvenlik Dergisi 2015;5(2):145-65.
59. Van Adrichem A, et al. Intrapartum ultrasound: Viewpoint of midwives and parturient women and reproducibility. International Journal of Women's Health 2018;10:251-56.
60. Capmas P, et al. Using Z-scores to compare biometry data obtained during prenatal ultrasound screening by midwives and physicians. Prenatal Diagnosis 2010;30(1):40-42.
61. Mattsson N, Rosendahl H, Luukkaala T. Good accuracy of ultrasound estimations of fetal weight perform by midwives. Acta Obstetrica et Gynecologica 2007;86(6):688-92.
62. Swanson JO, et al. The diagnostic impact of limited, screening obstetric ultrasound when performed by midwives in rural Uganda. J Perinatol 2014;34(7):508-12.
63. Lalor FG, Devane D. Information, knowledge and expectations of the routine ultrasound scan. Midwifery 2007;23(1):13-22.

Bir Probiyotik Olarak Kefir'in Günlük Besin Desteğinden Yoğun Bakımda Kullanımına Uzanan Öyküsü*

A Probiotic History From Kefir's Daily Food Support to Intensive Care

Harun Özmenⁱ, Bahar Aydınⁱⁱ

ⁱ Uz.Dr., Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Birimi, <https://orcid.org/0000-0002-0392-9099>

ⁱⁱ Uz.Dr., Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Birimi, <https://orcid.org/0000-0002-7062-3137>

Öz

Kefirin insan sağlığı üzerine pek çok olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu etkiler, fermentasyonu sırasında oluşan yeni bileşenler ve sahip olduğu mikrobiyotası ile oluşur. Probiyotiklerin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin bilimsel gerçekliği ilk kez Elie Metchnikoff tarafından yoğurt üzerinde yaptığı çalışmanın sonucu teorize edilmiştir. Kefir mikrobiyotası gastrointestinal sistem üzerine pek çok hücrel ve humoral olumlu etki yapar. Bunun sonucunda arteriosklerozis, metabolik, alerjik hastalıklarda önemli iyileştirici etkileri görülür. Bununla beraber antimikrobiyal, antikarsinojenik ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi gibi etkileri de sağlık alanında yaygın kullanımına yol açmıştır. Kritik hastalıklarda beslenme rejimine ek olarak verilen probiyotikler yenidoğan ve yaşlı hastalara kadar geniş hasta grubunda iyileşmeye ciddi katkılar sağlamıştır. Son çalışmalarda kanser hastaları, inflamatuvar hastalığı olanlarda, enfeksiyon hastaları ve travma hastalarında olmak üzere yapılan çalışmalar özellikle hastalık seyrinin iyileştirilmesi, sürecin kısılması ve hayatta kalma üzerine kanıta dayalı olumlu sonuçlar alınmıştır. Bu derlemede kefirin kaynağı, fermentasyon süreci, mikrobiyal ve biyokimyasal özellikleri ve günlük beslenmeden yoğun bakıma kadar giden süreçte beslenmeye eklenmesiyle elde edilmiş sonuçların bilimsel dayanakları ile gözden geçirilmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Kefir, sağlık, yoğun bakım

ABSTRACT

Kefir has been shown to have many positive effects on human health. These effects occur with the new components that are formed during fermentation and the microbiota it has. The scientific reality of the positive effects of probiotics on human health was theorized for the first time by Elie Metchnikoff in his work on yogurt. Kefir microbiota has many cellular and humoral positive effects on the gastrointestinal tract. As a result, significant healing effects are seen in arteriosclerosis, metabolic and allergic diseases. However, its effects such as antimicrobial, anticarcinogenic and strengthening of the immune system have also led to its widespread use in the field of health. Probiotics, which are given in addition to the nutritional regimen in critical diseases, have made significant contributions to recovery in a wide range of patients, from neonates to elderly patients. Evidence-based positive results have been obtained in recent studies, especially in patients with cancer, inflammatory disease and infection patients, trauma patients, especially on the improvement of the course of the disease, shortening of the process and survival. In this review, it was aimed to review the results obtained with the source of kefir, the fermentation process, its microbial and biochemical properties and the addition of it to the diet from daily nutrition to intensive care.

Key words: Kefir, health, intensive care

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 295-301

DOI:10.31020/mutftd.730594

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

Geliş Tarihi – Received: 01 Mayıs 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Harun Özmen <hrnozmn@gmail.com>

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada sütün bir tür fermente edilmesi ile elde edilen kefir, en az diğer probiyotikler kadar sağlıklı yaşam için tüketilmesi önerilen gıdalardandır. Çeşitli kaynaklarda, "Kefir" sözcüğü, iyi hissetme, iyi yaşama anlamında Keif-Keyif kökünden türediği düşünülmekle birlikte Rusya, Doğu ve Kuzey Avrupa, Kafkasya gibi bölgelerde kefirin, kephir, kefy, kiaphur, kefer, kipi, knapon ve kippi gibi isimler ile anıldığından söz edilmektedir.¹⁻⁵ Kefir sözcüğü, Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü'nde, Kafkas dillerinden bir sözcük, olarak geçer ve özel bir maya mantarının keçi, inek sütlerinin mayalanmasıyla hazırlanan ekşi içecek olarak açıklanır.⁶

Bu derlemede sağlık üzerine etkileri ile kefirin günlük besin desteği olarak kullanımından yoğun bakımda enteral beslenmeye ek olarak kullanımına kadar uzanan hikayesinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Kefir Üretimi

Geleneksel olarak kefirin kefir danelerinden üretildiği bilinmekte ve bu özelliği ile diğer fermente süt ürünleri, özellikle yoğurttan farklılığı vurgulanmaktadır.⁷ Kefir daneleri karnabahara benzeyen, elastik, düzensiz, jelimsi özellikte, beyaz-sarımtırak renkte ve 3-35 mm çapında yapılar olarak tanımlanmıştır.⁸ Koçak ve Gürsel tanımlamalarında, kefir danelerinin şöyle tarif ederler; "Kefir daneleri Kafkasya bölgesinde keçi tulumunda, inek sütünün dana, koyun şirdenleri ile pıhtılaştırılması sonucunda elde edilir. Pıhtılaştırma geliştikten sonra tulumun iç çeperinde bir iki hafta sonra süngerimsi kabuk tabakası meydana gelir. Bu tabaka alınır, bölünerek kurutulur. Kurutma sonunda oluşan küçük topaklar kefir daneleri olarak adlandırılır."⁸

Kefirin dünyadaki üretim miktarına dair kesin veriler bulunmamakta olup, özellikle çok uzun zamandan beri sağlıklı ve uzun ömürlü insanların yaşadığı Kafkasya'da yöre halkı tarafından geleneksel olarak üretilip tüketildiği kaynaklarda belirtilmektedir.²

Kefir üretiminde en çok inek sütü yanında, koyun, keçi, deve sütleri hatta soya, pirinç, Hindistan cevizi sütü gibi bitkisel kaynaklar da kullanıldığı bilinmektedir. Kefir, yağ kompozisyonu farklı sütlerden de hazırlanabilmektedir.^{2,3} Kefir üretiminin iki yönteminden biri evlerde kullanılan geleneksel yöntem, diğeri endüstriyel yöntem olup her iki yöntemde de başlangıç kültürü olarak kefir daneleri ve inek sütü kullanılmaktadır. Oran olarak "1:30-1:50 ağırlık/hacim, dane/süt" gibi bir oran belirlenmiş olmakla birlikte, yaygın şekilde evde yapılan kefirde oran ampirik belirlenmektedir. Kefir daneleri süte eklendikten sonra kapalı bir kaptaki, 8-25°C sıcaklık aralığında, 10-40 saat sürede fermentasyon işlemi gerçekleşir densen de daha çok 20-25°C aralığında ve 18-24 saatlik fermentasyon süresi tercih edildiği bilinmektedir.^{2,3} Kefir daneleri, polisakkarit ve kazeinden oluşan bir matriks içinde, laktik asit ve asetik asit üreten bakterilerle çeşitli mayaların simbiyotik ilişkisi sonucu ortaya çıkar. Bu matriksteki laktik asit bakterileri ile mayaların sütü fermente etmeleri ile CO₂, laktik asit, düşük oranda etilalkol, aromatik moleküller oluşmaktadır.^{2,3}

Fermentasyon sonrası, daneler bir süzgeç yardımıyla fermente olan süttten ayrılır; elde edilen fermente ürünün hemen sonra tüketilmesi ya da daha sonra tüketilmek üzere buzdolabında saklanması önerilmiştir. Bu arada fermentasyon sürecinde soğutma sırasında olgunlaşma ile aroma bileşenlerinin arttığı belirlenmiştir. Kefir üretiminin devamı için ise fermentasyon sonunda kefir danelerinin boyutlarının %2-7 oranında arttığı, bu yolla sürekli üretim sağlanabileceği belirtilmektedir. Daneler çeşitli şekillerde saklanmakta, 4°C'de 8-10 gün süre aktif şekilde kalmakta, oda ısısında 36-48 saat kurutulmuş 1-1,5 yıl saklanabilmektedir.²⁻⁴ Garotte ve arkadaşları, -20°C'de dondurma işlemi ile de danelerin saklanabileceğini bildirmişlerdir.⁹

Güzel ve arkadaşları¹⁰ kefirin duyuşsal özelliklerinin oluşumunu açıklarken şöyle tanımlama kullanır: "Laktik asit, oksalik asit, α -ketoglutarik asit ve bazı uçucu yağ asitlerini bağlar ve az miktardaki CO₂, laktik asit bakterileri, alkol ile mayaların oluşturduğu fermentasyondan açığa çıkan bazı aromatik bileşikler (asetaldehit ve aseton gibi) kefirin duyuşsal özelliklerini belirler". Kefire has keskin asit tat ile mayamsı lezzet de mayaların ürettiği CO₂'den kaynaklanmaktadır.¹⁰⁻¹² Kefir ekşi, ferahlatıcı yanı ayrına benzer, yoğurttaki maya ve bakterilerin gastrointestinal sisteme tutunma özelliği olan 'probiyotik' yapıları ile yoğurda benzemekle beraber, içeriğinde yüksek oranda A, D, E, B1, B12 ve K vitaminleri, flor, fosfor, kalsiyum, magnezyum ve selenyum mineralleri bulunmaktadır.¹³

Probiyotik Olarak Kefir ve Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımda probiyotikler, günlük beslenmeye ek olarak belli oranda alındığında insan sağlığına pek çok yararı olduğu gösterilmiş canlı bakteriler olarak geçer. Probiyotikler, içeriğindeki bakteriler ile insanlarda çeşitli organların mikrobiyotasını oluşturmaktadır. Özellikle bağırsak mikrobiyotasının dengesi etkilendiğinde probiyotiklerin kullanılmasının oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Probiyotik için önemli olan vücuttaki savunma sistemlerini aşarak bağırsağa ulaşabilmesidir. Lümen intestinal mukaza duvarına bağlanıp zararlı mikroorganizmalarla savaşır, mikrobiyota dengesinin geri kazanılmasına yardımcı olur.¹⁴

Probiyotik kavramını ilk kez XIX. yüzyılda Nobel ödüllü Elie Metchnikoff gündeme getirmiş, barsak mikrobiyomunun yoğurttan bulunan konakçı dostu bakteriler ile manüple edilerek bu beslenme ürünü ile daha sağlıklı ve uzun yaşama ulaşabileceğini teorize etmiştir. Metchnikoff, gözlemleri ile Bulgar köylerinde fazlaca fermente süt tüketildiğini görmüş, köylülerin uzun yaşamalarını buna bağlamıştır.¹⁵⁻¹⁹

Kefirin; antibakteriyel, immunolojik, antitümöral ve hipokolesterolemik etkilerine dair pek çok yazı ve çalışma kaleme alınmıştır. Dünyanın pek çok bölgesinde kanser, tüberküloz ve gastrointestinal hastalıklarda tedaviye destek olarak kullanıldığı bilinmektedir. Sovyetler Birliği Rusya'sında kefir, hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında arterosklerozis, alerjik hastalıklar ve metabolik bozukluklar gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde de kullanılmıştır.^{15,20-25}

Kefirde mikrobiyota

Kefirin mikrobiyotası bakteriler ile mayaların simbiyotik ortaklığı sonucu ortaya çıkan oluşumdur. Mikrobiyal kompozisyon, kefir danelerinin yani eldeki kültürün bileşimi ve miktarı, kullanılan sütün cinsi, bileşimi, kültürün ortamı, fermentasyonun süresi ve fermentasyon sıcaklığı ve depolama koşullarına göre değişiklik gösterir.³

Probiyotik ürünler bir veya daha fazla seçilmiş mikrobiyal suş içerebilir. İnsan probiyotik mikroorganizmaları çoğunlukla, *Bifidobacterium*, *Enterococcus*, *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Streptococcus*'tan oluşur. Ayrıca *Bacillus* cinsine ait Gram pozitif bakteri suşları ve *Saccharomyces* cinsine ait bazı maya suşları probiyotik ürünlerde yaygın olarak kullanılmaktadır.²⁶⁻²⁸

Kefir mikrobiyotası, asetik asit bakterileri, laktik asit bakterileri ile laktozu fermente eden ve etmeyen mayalardan oluşur. *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Leuconostoc* türü ve asetik asit bakterilerinin kefirde en fazla bulunan bakteriler olduğu bilinmektedir. Maya popülasyonunda ise *Saccharomyces*, *Kluyveromyces* ve *Candida* cinsleri bu popülasyonda en önemli kısmı oluşturmaktadır.^{10,28}

Fermente Süt Ürünleri Tebliği'nde kefir" Fermantasyonunda spesifik olarak *Lactobacillus* kefiri, *Leuconostoc*, *Lactococcus* ve *Acetobacter* cinslerinin değişik suşları ve laktozu fermente eden (*Kluyveromyces marxianus*), fermente etmeyen (*Saccharomyces unisporus*, *Saccharomyces cerevisiae* ve *Saccharomyces exiguus*) mayaları içeren başlangıç kültürleri ya da kefir daneleri kullanılan fermente süt ürünüdür" olarak geçmektedir.²⁹

Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkisi

Kefirin yapısında vücut için patojen özellikteki mayaların gelişimini engelleyen ve elimine eden *Saccharomyces* kefir ile *Torula* kefir gibi mayalar bulunmaktadır. Kefir, sindirim sisteminde özel mukozal yapı oluşturup barsak lümenini temizler ve bağırsakların direncini artırır. Sonunda *Escherichia coli* ve diğer parazitlerine karşı gastrointestinal sistemde dirençli bir yapı oluşturur. Kefirdeki bakteri ve mayalar, tam olarak parçalanmamış besinlerin sindiriminde gastrointestinal sisteme yardımcı olur, besin kaybını önler. Kefir daha küçük partiküllü yapısı ile gerek bebekler gerek yaşlılar gerekse sindirim bozuklukları olanlar için yoğurttan daha kolay tüketilir. Mide ve bağırsaklarda şişkinlik yapmaz. Fermente olduktan sonra içeriğindeki laktoz süte göre çok azalır, böylece laktoza duyarlı kişilerce kolaylıkla tüketilebilen probiyotik olarak tercih edilmesini sağlar. Ayrıca kefirde bulunan CO₂ 'de sindirimi kolaylaştırıcı etkiye katkı yapar.³⁰⁻³²

Kefirin antibakteriyel, antimikotik, antineoplastik ve immün modülatör etkilerinin olduğu ve bunlarla bağlantılı başta primer gastrointestinal sistemde daha sonra da gastrointestinal immün sistem üzerinden

tüm vücut immün sistemi üzerine olumlu etkilere sahip bir probiyotik kaynak olarak kabul edildiğine dair çalışmalar her geçen gün artmaktadır.^{27,33-40}

Konstipasyon

Kefirin erişkinlerde ve pediatrik popülasyonda sindirimi kolaylaştırdığını ortaya koyan çalışmalardan Turan ve arkadaşlarının çalışması fonksiyonel kabızlığı olan hastalarda kefirin bağırsak memnuniyeti skorlarını iyileştirdiğini ve kolon geçişini hızlandırdığını göstermektedir.⁴¹

Gastroenterit

Akut ishallerde probiyotiklerin rehidrasyon tedavisi ile beraber kullanımı güvenli bulunmuş olup, 56 çalışma ve 8014 çocuğun dahil edildiği Cochrane analizinde, probiyotik alan vakalarda, kontrole göre; ishal süresinin kısaldığı, dışkılama sayısının azaldığının altı çizilmiştir.^{33,42}

Marchand ve ark.nın yaptığı metaanalizde, akut ishal tedavisinde probiyotik kullanımı ile ilgili beş çalışma değerlendirilmiş, Cochrane analizine ek olarak, akut ishal tedavisinde probiyotiklerin erken başlanması (< 48 saat) ile etkinliğin daha belirgin olabileceği bildirilmiştir. Rotavirüs ishalinin probiyotiklere daha cevaplı olduğu belirtilmiştir.⁴³ Bununla beraber çocuklarda persistan ishal (15 günden uzun süren) tedavisinde probiyotiklerin etkinliği saptanmamıştır.⁴⁴

Konunun önemi sebebi ile son yıllarda diyareli ile seyreden hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde probiyotiklerin kullanımına olan yaklaşım olumlu yönde değişmiştir. Isolauri, enfeksiyöz diyarelerin patogenezinde probiyotiklerin etki mekanizmalarını beş başlık altında özetlemiştir: (1) savunma sisteminin uyarılması, (2) barsak epitelindeki reseptörlere bağlanıp besin öğeleri için patojenlerle yarış, (3) içerdiği nisin gibi bakteriosinlerin etkisi (4) barsak lümeni asiditesinde azalma ve (5) mukus üretiminin desteklenmesi, şeklindedir.⁴⁵

Antimikrobiyal, Antitümöral ve İmmün Sistem Üzerine Etkisi

Elie Metchnikoff, Paul Ehrlich ile birlikte 1908 yılında Nobel ödülüne layık görüldükleri çalışmaları sadece konakçı savunmaya katılan fagositlerle ilgili değildi, aynı zamanda bu uzmanlaşmış hücrelerin konakçının dejenere veya ölmekte olan hücrelerini nasıl ortadan kaldırdığını açıkladı. Metchnikoff tarafından 1883 tarihinde kaleme alınan makalesi modern immünolojinin temel kavramlarına rehber niteliğindedir.⁴⁶

Kefirin antibakteriyel etkilerine dair daha önceki adı geçen literatürlerden farklı olarak Kumar ve ark.nın, domuz gastrointestinal sisteminden izole ettikleri toplamda 310 bakteri suşunu, bulaşıcı gastroenterit (TGE) korona virüs ve diğer enterik patojenlere karşı aktiviteleri açısından test ettikleri çalışmada, Probio-38 ve Probio-37 suşları potansiyel probiyotikler olarak seçildiği, bu suşların süpernatanlarının, 72 saat inkübasyondan sonra bile herhangi bir sitopatik etki olmaksızın, ST hücrelerinde in vitro olarak TGE koronavirüsü inhibe ettiği, test edilen 13 enterik bakteriyel patojene karşı antimikrobiyal aktivite sergilediği görülmüştür.⁴⁷

Bunların yanında probiyotik kullanımının enfeksiyöz komplikasyonlar ile ilişkisi de merak edilmiştir. Costa ve ark. tarafından yapılmış geniş derlemede probiyotik kullanımına bağlı enfeksiyöz komplikasyonlar incelenmiş, en sık probiyotik ile ilişkili enfeksiyöz komplikasyonlar fungemi ve sepsis ve yine en sık probiyotik mikroorganizmalar, bir mantar olan *Saccharomyces* cinsinden geliştiği belirtilmiştir. Yeni doğan döneminin de incelendiği çalışmalarda özellikle 60 yaş üstünde mortalitenin yüksek olduğu, bunun da *C. Difficile* koliti, mevcut antimikrobiyal kullanımı ve *Saccharomyces* ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu derlemenin sonucunda, probiyotiklerin genellikle aşırı antibiyotik kullanımı bağlamında uygulandığı ve probiyotiklerin kullanımı risksiz kabul edilemeyeceği ve yüksek riskli hasta grupları için dikkatle değerlendirilmesi gerektiği için, antibiyotiklerin daha mantıklı kullanımı kritik önem taşıyor denmektedir.⁴⁸

Akdis ve ark.nın derlemesinde, probiyotikler, prebiyotikler ve sinbiyotiklerle ilgili son bulguları, özellikle immünolojik fonksiyonlar üzerindeki etkileri incelenmiş ve sonuç olarak, probiyotikler, prebiyotikler ve sinbiyotik etkilerini destekleyen immünolojik mekanizmaların; dendritik hücreler, epitel hücreleri, T düzenleyici hücreler, efektör lenfositler, doğal öldürücü T hücreleri ve B hücreleri için tarif edilen yeni mekanizmalarla daha iyi tanımlandığı, açıklanan mekanizmaların çoğu bakteri suşuna veya metabolite

spesifik olduğu ve diğer probiyotiklere veya prebiyotiklere doğrudan bağlanamamak gerektiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ayı zamanda, müdahalenin zamanlaması, potansiyel olarak en büyük etkilerin yaşamın erken dönemlerinde yani çocukluk yaşlarında gözlenmesi ile önemli görünmektedir.⁴⁹

İnanç ve ark.nın yaptığı bir başka derlemede GIS florasını antibiyotikler, emosyonel faktörler, çevresel etkiler, iklim ve diyetin etkileyebildiği bildirilmiştir.⁵⁰ Probiyotikler gastrointestinal mikrobiyal dengeyi geliştirerek floraya katkıda bulunmakta, yarışma yolu ile hücrel reseptörlere bağlanarak, patojenlere yer bırakmamakta, mukozaya adhezyonlarını ve beslenmelerini önlemekte, dışkı ile atılmalarını sağlamaktadır. Ayrıca antioksidan etki göstererek de GIS enfeksiyonlarına karşı direnç oluşturmaktadırlar.⁵¹

Probiyotiklerin inflamatuvar uyarılara immün cevabın bozukluğu ile ortaya çıkan barsak hastalıklarının seyirinde de olumlu etkileri görülmüştür.⁵² Deneysel çalışmalarda da ülseratif kolitin tedavisinde probiyotik ürünlerin olumlu katkısının olduğu gösterilmiş, spastik kolonda da ishalin ön planda olduğu dönemde iyileştirici rolü olabileceği vurgulanmıştır.⁵³

Doğan, probiyotiklerin etki mekanizmalarına dair geniş çaplı tarama ile kaleme aldığı çalışmasında probiyotiklerin antimikrobiyal etki biçimini başlıklar halinde özetlemiştir; *Probiyotikler, (a) gram pozitif ve negatif patojen mikroorganizmaları inhibe eden, çoğalmalarını durduran maddeler üretir. Bunlardan bazıları organik asitler, hidrojen peroksit, bakteriyosin benzeri maddelerdir. (b) İntestinal pH'yı düşürür. (c) Bakterisidal proteinler salınımı yapar. (d) Paneth hücreleri ve epitel hücrelerinde savunma sistemini uyarır. (e) Bakterilerin kolonize olmalarına engel olur. (f) Nitrik oksitin sentezini artırır. (g) Besin maddeleri için yarışma ortamı oluşturur. Probiyotik bakteriler patojenler için gerekli besin maddelerini tüketir. (h) İntestinal lümende mukus yapımını uyarır. (i) İntestinal mukozanın bariyer fonksiyonlarını güçlendirirler. (i) R ho'ya bağımlı veya bağımsız, intestinal epitelin patojen bakteriler tarafından istilasını engeller. (j) İntestinal yolun epitel ve mukozanın bariyer fonksiyonunu kuvvetlendirir. Probiyotik bakteriler reseptör yüzeyler için patojenlerle yarış yapar, intestinal lümende tutunmalarını engellerler. (k) Bütirat gibi kısa zincirli yağ asitleri oluşturur. (l) Konakçı immün yanıtını modüle eder. (m) IL-10, TGF-β ve Cox2 (PGE2) ekspresyon ve salınımını artırır. (n) İntestinal IgA üretimini artırır. (o) İmmün sistemi yanıtını kuvvetlendirir. (p) TNF-α ve INF-γ ekspresyonunu azaltır. (r) Regülatuar T hücrelerinin aktivasyonu. (s) Natural killer hücre aktivitesinin artması. (ş) Dendritik hücre fenotip ve işlevlerinin regülasyonu. (t) NF-B ve AP-1 yollarının regülasyonu. (u) PPAR-'in uyarılması. (ü) Apoptozun modülasyonu. Lamina propriada T-hücre apoptosis'ini stimule etmektedir. (v) IL-10 ekspresyon ve salgılanması. (y) Kolonda bulunan patojen mikro organizmaların artmasını önler.*⁵⁴

Görüldüğü üzere probiyotiklerin, bu etki mekanizmaları ile indüklenebilir antitümöral etkiye de sahip olduğu söylenebilir. Yapılmış çalışmalar da bu konuya örnek olmuştur.

Kefirin birçok kanser hücresi tipine karşı önemli bir antitümör aktivitesine sahip olduğu gösterilmiştir. Ghoneum, L. kefirinin, in vitro çoklu ilaca dirençli insan miyeloid lösemi hücrelerinin apoptosisini arttırdığı göstermiştir.⁵⁵ Yine kefirin hücresiz fraksiyonunun, mide kanseri hücre hattı SGC7901 üzerinde doza bağlı bir anti-proliferatif etkiye sahip olduğu ve in vitro antitümör aktivitesi olduğu gösterilmiştir.⁵⁶

İmmün sistem ve inflamatuvar süreçler üzerine etkileri sebebi ile yoğun bakımda kefirin kullanımına dair çalışmalar da yapılmıştır. Kefirin ihtiva ettiği Laktobasil ile ilişkili pro-enflamatuar sitokinlerdeki artışın, bağışıklık sistemini potansiyel patojenlere hazırlaması ve onu daha yüksek bir duyarlılık durumunda tutması mümkündür. Laktobasiller, bu bağlamda, patojenik bakterilerden korunma, potansiyel olarak azaltılmış alerji ve kanser riskine karşı bağışıklık sisteminin modülasyonu, serbest oksijen radikallerinin azaltılması ile ilişkili bulunmuştur.^{49,54,56,57}

Kafa travmalı hastalarda yapılmış bir çalışmada genel olarak, probiyotiklerle takviye edilmiş Erken Enteral Nutrisyon, enfeksiyon ve mortalite riskini azaltmak, gastrointestinal disfonksiyonlarını iyileştirmek ve ciddi kafa travması olan hastalarda yoğun bakım ünitesinde kalış süresini kısaltmak için etkili bulunmuştur. Bu çalışma sonucu geniş kapsamlı ve iyi tasarlanmış daha ileri çalışmaların yapılması ile sonuçları gölgeleyebilecek bazı faktörlerin ortadan kaldırılması gerektiği belirtilmiştir.⁵⁸

Travma hastalarında erken enteral beslenmede probiyotiklerin kullanımını araştırmış bir metaanalizin sonuçları, probiyotik kullanımı, nozokomiyal enfeksiyon insidansında, ventilatör ilişkili pnömonide ve yoğun bakımda kalış süresinde azalma ile ilişkili bulunmuş, ancak genel bir mortalite avantajı ile ilişkisi olmadığı görülmüştür. Çalışma tasarımları arasındaki heterojenlik nedeniyle sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiği, çok merkezli geniş çalışmalar ile olumlu sonuçların pekiştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.⁵⁹

SONUÇ

Doğal gıdalara talebin arttığı günümüzde probiyotik ürün olan kefire dair bilinenlerin artması ile kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Kefirin sağlıklı beslenmenin yanında içerdiği mikrobiyotiklerle başta antimikrobiyal, immünolojik, antitümoral, antialerjik ve diğer etkileri ile sağlık alanında sağaltıcı etkileri ile yadsınmaz bir yer aldığı ortadadır. Bu dinamik süreçte sağaltıcı yönü bilinen ve gösterilen kefirin özellikle başta enfeksiyonlar, kanser olmak üzere tedavideki katkısı dikkat çekmektedir. Yine bu derleme ile bütün bunların yanında yoğun bakım sürecinde kritik hastalarda erken enteral beslenmeye ek olarak kefir kullanılmasının olumlu etkilerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

BİLGİ

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1-Koyu EB, Demirel ZB. Fonksiyonel Bir Besin: Kefir. *Bes Diy Derg* 2018;46(2):166-175.
- 2- Ahmed Z., et al. Kefir and health: A contemporary perspective. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2013;53(5):422-434.
- 3- Rosa DD., et al. Milk kefir: Nutritional, microbiological and health benefits. *Nutr Res Rev* 2017;30(1):82-96.
- 4- Otles S, Cagindi O. Kefir: A probiotic dairy-composition, nutritional and therapeutic aspects. *Pakistan J Nutr* 2003;2(2):54-59.
- 5- de Oliveira Leite AM, et al. Microbiological, technological and therapeutic properties of kefir: A natural probiotic beverage. *Braz J Microbiol* 2013;44(2):341-349.
- 6- Türk Dil Kurumu Güncel Sözlük. Erişim adresi: <http://tdk.gov.tr/>
- 7- Karatepe P, Yalçın H. Kefirli Sağlık. *Iğdır Üni. Fen Bilimleri Enst. Der* 2014;4(2):23-30.
- 8-Koçak C, Gürsel A. Kefir. *Gıda* 1981;6(4):11-14
- 9- Garrote GL, Abraham AG, De Antoni GL. Microbial interactions in kefir: A natural probiotic drink. In: Mozzi F, Raya RR, Vignolo GM, editors. *Biotechnology of Lactic Acid Bacteria*. 1st ed. Blackwell Publishing; 2010. p. 327-340.
- 10- Guzel-Seydim Z, Kök-Taş T, Greene AK. Kefir and koumiss: Microbiology and technology. In: Yıldız F. *Development and Manufacture of Yogurt and Other Functional Dairy Products*. 1st ed. CRC Press; 2010. p. 143-163.
- 11- Duitschaever, CL, Kemp, N, Emmons, D. Pure culture formulation and procedure for the production of kefir. *Milchwissenschaft*, 1987;4: 80-82.
- 12- Tomar O, Çağlar A, Akarca G. Kefir ve Sağlık Açısından Önemi. *AKÜ FEMÜBİD* 17 2017; 027202: 834-853.
- 13- Turan İ, ve ark. Effects of a kefir supplement on symptoms, colonic transit, and bowel satisfaction score in patients with chronic constipation: a pilot study. *Turk J Gastroenterol*. 2014;25(6):650-6.
- 14- Probiyotik Nedir? Erişim adresi: <https://www.enterogermina.com.tr/probiyotik-nedir-nasil-kullanilir>
- 15- Gönülateş N. Kefirin İnsanlar Üzerindeki İmmünomodülatör Etkilerinin Araştırılması. Bitirme Tezi. S. D. Ü Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı. Isparta, 2008.
- 16- Kopp-Hoolihan L. Prophylactic and therapeutic uses of probiotics: a review. *J Am Diet Assoc* 2001;101:229-238.
- 17- Ötleş S, Çağrı Ö, Akçiçek E. Probiotics and health. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2003; 4: 369-372.
- 18- Sanders M.E. Probiotics: considerations for human health. *Nutr Rev* 2003; 61: 91-99.
- 19- Mackowiak. P.A. Recycling Metchnikoff: Probiotics, the Intestinal Microbiome and the Quest for Long Life. *Front Public Health*. 2013. Accessed: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2013.00052/full>
- 20- Zacconi, C, et al. Competitive exclusion of Salmonella Kedougou in kefir fed chicks. *Microbiologie, Aliments, Nutrition* 1995;12:387-390
- 21- Furukawa N, Matsuoka A, Yamanaka Y. Effects of orally administered yogurt and kefir on tumor growth in mice. *Journal of Japanese Society of Nutrition and Food Science* 1990;43(6):450-453.
- 22- Furukawa N, et al. Effects of fermented milk on the delayed type hypersensitivity response and survival day in mice bearing meth-A. *Animal Science and Technology* 1991;62: 579-585.
- 23- Tamai Y, et al. Effect of milk fermented by culturing with various lactic acid bacteria and a yeast on serum cholesterol level in rats. *Journal of Fermentation Bioengineering* 1996;81:181-182.
- 24- Çevikbaş A, ve ark. Antitümoral, antibakteriyel ve antifungal aktiviteleri kefir ve kefir tohumu. *Phytotherapy Research* 1994;8:78-82.

- 25- Koroleva N. S. Technology of kefir and kumys. International Dairy Federation Bulletin 1988;22:96-100.
- 26- Simon O. Micro-organisms as feed additives—Probiotics. Adv. Pork Prod 2005;16:161–167
- 27- Markowiak P, K Śliżewska K. Effects of Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics on Human Health. *Nutrients* 2017;9(9):1021
- 28- Bourrie BCT, Willing BP, Cotter PD. The microbiota and health promoting characteristics of the fermented beverage kefir. *Front Microbiol* 2016;7:647.
- 29- T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Türk Gıda Kodeksi Fermente Süt Ürünleri Tebliği, Tebliğ No (2009/25). Resmi Gazete: 16.02.2009-27143. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/02/20090216-8>.
- 30- Gürsoy O, Kınık Ö, Gönen İ. Probiyotikler ve Gastrointestinal Sağlığa Etkileri. *Türk Mikrobiyol Cem Derg* 2005;35:136-148.
- 31- Kefirin Tarihi Erişim adresi: <http://kefirci.com/soru-cevap/kefirin-tarihcesi>
- 32- Kefirin mikrobiyolojik tarihi. Erişim adresi: <http://www.invenura.com/kefirin-mikrobiyolojik-tarihi>
- 33- Kural B. Çocuklarda Kanıta Dayalı Probiyotik Kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi Sosyal Pediatri Özel Sayısı* 2020;Mart:41- 45
- 34- Dan W. Thomas, Frank R. Greer and Committee on Nutrition; Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Probiotics and Prebiotics in Pediatrics. *Pediatrics* 2010 ;126:1217-31.
- 35- Ong T, et al. Probiotics to prevent infantile colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No: CD012473.
- 36- Sung V, et al. Treating infant colic with the probiotic *Lactobacillus reuteri*: double blind, placebo controlled randomised trial. *BMJ* 2014;348 :g2107
- 37- Alfaleh K, Anabrees J. Probiotics for prevention of necrotizing enterocolitis in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4. Art. No: CD005496. 12
- 38-www.ciftlikdergisi.com.tr. (Anonim)
- 39-Otles S, Cagindi O. Kefir: A Probiotic Dairy-Composition, Nutritional and Therapeutic Aspects. *Pakistan Journal of Nutrition* 2003;2(2):54-59.
- 40- Ibrahim Almostafa Alsha'ar I.A et all. In Vitro Anticancer Properties of Kefir and Kefir Products Produced by a Novel Method in Syria. *International Journal of .Pharmaceutical Science Invention ISSN (Online): 2319 – 6718*
- 41- Turan İ, ve ark. Effects of a kefir supplement on symptoms, colonic transit, and bowel satisfaction score in patients with chronic constipation: A pilot study. *Turk J Gastroenterol* 2014;25:650-6
- 42- Allen SJ, et al. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD003048.
- 43- Marchand V. Using probiotics in the paediatric population. *Paediatr Child Health* 2012;17:575-6.
- 44- Bernaola Aponte G, et al. Probiotics for treating persistent diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD007401.
- 45- Isolauri E. Probiotics for infectious diarrhoea. *Gut* 2003;52:436.
- 46- Özden A. 1908 Nobel Tıp Ödülü . *Güncel Gastroenteroloji*. 10:3 Eylül 2006.273-276
- 47- Kumar et al. Putative probiotic *Lactobacillus* spp. from porcine gastrointestinal tract inhibit transmissible gastroenteritis coronavirus and enteric bacterial pathogens. *Trop Anim Health Prod* 2010;42(8) 1855–1860.
- 48- Costa R. L, et al. Infectious complications following probiotic ingestion: a potentially underestimated problem? A systematic review of reports and case series. *BMC Complement Altern Med* 2018; 18: 329.
- 49- Akdis M, O'Mahony. Prebiotics, probiotics, synbiotics, and the immune system: experimental data and clinical evidence. *Current Opinion in Gastroenterology* 2015;31(2):153–158.
- 50- İnanç N, Şahin H, Çiçek B. Probiyotik ve Prebiyotiklerin sağlık Üzerine Etkileri. *ErciyesTıpDergisi* 2005;27(3):122-127.
- 51- Yağcı R. Prebiyotikler ve Probiyotikler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002;45(4):337-344.
- 52- Gupta P, et al. Is *Lactobacillus GG* helpful in children with Crohn's disease? Results of a preliminary, open –label study. *J.Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;31:453-457
- 53- Madsen K. Inflammatory bowel disease .Lessons from the IL-10 gene-deficient Mouse .*Clin Invest Med* 2001;24; 250-257
- 54- Doğan M. Probiyotik bakterilerin etki mekanizması. *ABMYO Dergisi* 2011;21:98-102.
- 55- Ghoneum M, Gimzewski J. Apoptotic effect of a novel kefir product, PFT, on multidrug-resistant myeloid leukemia cells via a hole-piercing mechanism. *Int J Oncol*. 2014;44(3):830-7.
- 56- Ghoneum M, Felo N. Selective induction of apoptosis in human gastric cancer cells by *Lactobacillus kefir* (PFT), a novel kefir product. *Oncol Rep* 2015;34(4):1659-66.
- 57- Slattery C, Cotter PD, O'Tolee WP. Analysis of Health Benefits Conferred by *Lactobacillus* Species from Kefir. *Nutrients* 2019;11(6):1252.
- 58- Li-Juan Yi, et al. Early enteral nutrition supplemented with probiotics improved the clinical outcomes in severe head injury. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(17):e15426.
- 59- Gu WJ, et al. The effects of probiotics in early enteral nutrition on the outcomes of trauma: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2013;37:310–7.

Etnisite Farklılığının Ağrı Duyarlılığına ve Hemşirelik Bakım Sürecine Etkisi*

The Effect of Ethnicity Differences on Pain Sensitivity and Nursing Care Process

Meryem Türkan Işıkⁱ, Tuğba Çam Yanıkⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, <https://orcid.org/0000-0002-4091-8583>

ⁱⁱAraş. Gör., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, <https://orcid.org/0000-0002-9053-9397>

Öz

Amaç: Bu derleme, literatürde etnisite farklılığının ağrı duyarlılığına etkisine yönelik yapılan çalışmaları incelemek ve hemşirelik bakımındaki önemini tartışmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini "Cochrane", "Pubmed", "Wiley Online Library" veri tabanları ile "Google Scholar" taranarak ulaşılan 35 makale oluşturdu. İncelemede "etnisite", "kültür", "kültürel farklılık", "ağrı duyarlılığı" anahtar kelimeleri kullanılarak ağrı duyarlılığının ölçüldüğü, yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olduğu, 2009-2019 yılları arasında yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen makaleler derleme için seçildi.

Bulgular: Tanımlayıcı ve deneysel olarak yapılan çalışmalarda, ağrı duyarlılığının değerlendirilmesinde ağrı duyarlılık ölçeği, mekanik-termal-duyusal testlerin kullanıldığı belirlendi. Yapılan çalışmalar sonucunda ağrı duyarlılığının, etnik köken ve kültüre göre değişebileceği ifade edilebilir. Bireylerin ağrı duyarlılığı ve ifade etmesi kültür yapısına göre değişiklik gösterebildiği için buna yönelik geleneksel yöntem uygulamaları da gerçekleştirilebilmektedir.

Sonuç: Günümüzde sağlık bakım profesyoneli olan hemşireler, birçok farklı etnik kökene ve kültürel farklılığa sahip hastalara bakım vermektedir. Bundan dolayı hemşire, etnisite ve kültüre göre ağrının algılanışının farklılık gösterebildiğinin farkında olmalıdır. Sağlık kuruluşlarının bu konu üzerinde gerekli önemi göstermeleri ve eğitimlerini buna göre düzenlemeleri gerekmektedir. Özellikle primer tedavi ve bakım verme rolünü üstlenen hemşireler için kültürel bakım ve ağrı duyarlılığı arasında ilişkinin kavranması ve bakıma yansıtılması yaklaşımının oldukça önemli olduğu ortadadır. Hemşireler bakım verirken etnik köken ve kültürel özelliklere göre hastaların ağrı duyarlılığını belirleyerek girişimleri uygulamalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağrı; Duyarlılık; Kültür; Etnisite; Hemşirelik Bakımı.

ABSTRACT

Objective: This review was made to examine the studies in the literature on the effects of ethnicity and cultural differences on pain sensitivity and to discuss their importance in nursing care.

Material and Method: The universe of the study was composed of 35 articles accessed by browsing "Cochrane", "Pubmed", "Wiley Online Library" databases and "Google Scholar". In the review, articles using the keywords "ethnicity", "culture", "cultural difference", "sensitivity of pain" were measured for the perception of pain, the publication language was Turkish or English, and the full text of 2009-2019 was selected for the review. A total of 10 articles were discussed in the study.

Results: In descriptive and experimental studies, it was stated that pain sensitivity scale, mechanical-thermal-sensory tests were used to evaluate pain sensitivity. As a result of the evaluation of these studies, it can be stated that pain sensitivity may change according to the culture. As a result of the studies, it can be stated that pain sensitivity may change according to the culture. Since individuals' sensitivity and expression of pain can vary depending on the culture structure, traditional methods can be applied for this.

Conclusion: Nurses who are health care professionals nowadays, it provides care to patients of many different ethnic and cultural differences. Accordingly, the nurse should be aware of the perception that pain may differ according to ethnicity and culture. Health institutions should show the necessary importance on this issue and organize their education accordingly. It is obvious especially for nurses who have a primary treatment and care role that understanding the relationship between cultural care and pain sensitivity and reflecting on care. Nurses should apply the interventions by determining the pain sensitivity of the patients according to ethnicity and cultural characteristics while providing care.

Keywords: Pain; Sensitivity; Culture; Ethnicity; Nursing Care.

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 302-308

DOI: 10.31020/mutfd.742348

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

Geliş Tarihi – Received: 25 Mayıs 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 21 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Tuğba Çam Yanık <tugbacam@mersin.edu.tr>

Giriş

Latincede korumak, ikamet etmek gibi anlamları olan kültür kavramının kökeninin ‘colere’ kökünden türetilen ‘cultura’ya dayandığı ifade edilmektedir.¹ İnsanlar tarafından öğrenilen, öğretilen ve nesilden nesile aktarılan değer, inanç, tutum ve davranış paylaşımları kültür olarak adlandırılmaktadır.² Türk Dil Kurumu’nun tanımına göre ise kültür; “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür” şeklinde belirtilmektedir.³ Genel olarak kültür, çeşitli bağlamlarda sabit olan algı, yapı, inançlardan oluşan “kalıcı bir model” olarak tanımlanabilir.⁴

Paylaşımların nesilden nesile aktarılmasını sağlayan kültür; insanların sağlığının korunmasında, varlık ve refahının sağlanması ve sürdürülmesinde önemli bir olgudur. Geçmişten bugüne oluşan kültürel farklılaşmaları çok kültürlü topluluklar oluşturmuştur. Sağlık ve hastalık kavramları değer yargılarına göre şekillenmiş ve kültürün etkisinde kalmıştır.⁵ Bu etkiler, her kültürün sağlık ve hastalık değerlerine karşı gösterdiği tutum ve davranışlarda farklılıklara neden olmuştur. Farklı kültürden insanlara sağlık hizmetinin verilmesi konusunda bilgilendirmenin önemli hale gelmesi nedeniyle tüm sağlık ekibi üyelerinin, farklı kültürden insanlara sağlık bakım hizmetini sunabilmeleri için, gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak eğitilmeleri gerekmektedir.⁶

Sağlık alanında, kültürden kültüre algılayış ve yaşayış biçiminde farklılık gösteren durumlardan birisi ağrıdır. Latince ‘poena’ sözcüğüyle bağlantılı olan ağrı, hoş olmayan bir uyarı sonucunda duygusal ve algısal süreçlerin yaşandığı bir durum olarak ifade edilmektedir.^{7,8} Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği’ne göre ise ağrı, doku yaralanması sonucunda gerçekleşen ve hoşnut olunmayan bir duyu ya da duygusal deneyim olarak tanımlanmaktadır.⁹ İnsanlık tarihi kadar eski bir deneyim olan ağrıyı aile, duygusal boyutlar, cinsiyet, yaş gibi faktörler etkilemektedir. Ağrı, kültürel öğrenmeye ve birçok bireysel faktöre bağlı kişisel bir deneyim olarak da tanımlanabilir.^{7,8} Birey tarafından deneyimlenen ve çok boyutlu olan ağrının algılanması ve ağrıya yönelik davranışlar kültüre göre değişkenlik göstermektedir.^{4,10} Bireyin kültürel farklılıkları, ağrının algılanması sonucunda çeşitli tepkiler sergilenmesine neden olabilmektedir. Örneğin, birey tarafından yaşanan acı durumunun reddedilmesi veya olumlu gösterilen davranışlar kültürel farklılık nedeniyle verilen tepkilerden biridir. Bu tepkinin değişkenlik göstermesinin sebebi, bireyin geçmişinde yaptığı yanlış yaklaşımlar veya eylemlerin cezası olarak ağrıyı yaşadığını düşünmesi sonucunda bedeninde oluşan ağrıyı kabul etmemesidir. Bireyin ağrı yaşaması durumunda kendini çaresiz hissetmesi sonucunda ağlama eyleminde bulunması, yaşamakta olduğu ağrı durumunu hafifletebileceğini düşündürebilir. Latinler ağrıyı yaşamın bir parçası olarak, ağrıyı bir acı çekme, cezalandırma olarak gördüğü için sadece dua ederek ve rahip tarafından kutsanarak acıların hafifleyeceğine inanırlar. İrlandalı bireyler ise ağrıya tahammül etmeyi gurur duyulması gereken bir acı olarak algılamakta, bu süreçte yalnız kalmak istedikleri ifade edilmektedir.¹¹

Kültürel Olarak Ağrı Duyarlılığı ve Hemşirelik Bakım Süreci İçin Önemi

Bireyler, yetiştikleri toplumun değerlerine ve kültürlerine göre nasıl hasta olunacağını ve hasta rolünü öğrenmektedirler.⁸ Kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar ağrının kontrol edilmesinde oldukça etkili olabileceğinden, ağrının kültürel olarak değerlendirilmesi hemşire bakım sürecinde önemlidir. Kültürel değerlerin dikkate alınarak bakımın verilmesi hastanın bakıma katılımını sağlar.^{7,12} Bunun sonucunda bireyin ağrıya duyarlılığı da değişmektedir. Kültür, ağrı duyarlılığı, ağrının yoğun veya hafif hissedilmesi yani bireyde oluşacak ağrı eşliğinde ve tolerans düzeyinde önemli etkiye sahip olabilmektedir. Çoğu etnik tutumlarda yüksek ağrı toleransı takdir edilirken aynı zamanda ağrıyı erkeklerin kadınlara göre daha çok tolere etmeleri beklenebilmektedir.⁸ Ağrıya verilen tepki, kültürel alt yapının etkisinde olup hemşire bakım süreci için ağrının değerlendirilmesinde önemlidir. Hastanın ağrı ifadeleri (yüz buruşturma, inleme, ovma vb.) hemşire tarafından bilinmeli ve bu ifadelerle karşı anlayışlı olunmalıdır.^{8,13,14} Örneğin doğum ağrısını yaşayan ve dini

inançları güçlü olan bir kadın, bu ağrıyı hayatının önemli bir parçası olarak gördüğü için kabullenmekte ve daha rahat kontrol edebilmektedir. Bazı hastalar, ağrıyı özel bir durum olarak kabul ettiği için ağrı algısını dışa vurmayabilir. Bireyin sahip olduğu kültürel değerler doğrultusunda ağrı tepkileri; bağırma, ağlama, tepkisiz kalma şeklinde farklılıklar gösterebilir.¹² Hemşire, ağrıyı deneyimleyen bireye kültürel açıdan yapılması gerekenler öncelikle hastanın ağrı hakkında ne düşündüğü ve ağrı ile ilgili korkuları sorulmalı, sonrasında ağrıya yönelik tutumlarını belirlenmeli, bireye göre ağrı algısı tanımlanmalıdır. Hastanın ağrıya yönelik kültürel girişimleri bitki, çay ve halk hekimi ilaç kullanma durumu sorgulanmalı, ağrı yönetimi konusunda hastanın fikirlerini ifade etmesi cesaretlendirilerek ve hastayla birlikte hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Hemşire ağrıyı değerlendirmede, hastaya uygun ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmalı, hastanın ağrıya yönelik uyguladığı dini ve kültürel davranışlara duyarlı olmalıdır. Ağrı sürecinde hastanın gereksinimine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri, bakım kalitesini arttırarak hasta memnuniyetini de yükseltir.^{7,12}

Gereç ve Yöntem

Bu literatür taramasının amacı, etnik değişikliklerin ve kültürel farklılığın ağrı duyarlılığına etkisini irdelemek ve hemşirelik bakımındaki önemini tartışmaktır. Literatür taraması Ocak 2020- Mayıs 2020 tarihleri arasında yapıldı. Literatürde bulunan çalışmalar 2009-2019 yılları arasında "Cochrane", "Pubmed", "Wiley Online Library" ve "Google Scholar" veri tabanları ile taranarak "etnosite", "kültür", "ağrı duyarlılığı", "kültürel farklılık" anahtar kelimelerin bulunduğu makaleler oluşturdu. Elektronik arama sonucunda saptanan makaleler araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Çalışma kapsamına alınacak makalelerin seçiminde; (1) ağrı duyarlılığının ölçüldüğü çalışma olması, (2) yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olması, (3) son 10 yılda (2009-2019) yayınlanmış olması, (4) tam metnine ulaşılabilmesine dikkat edilmiştir. Araştırma türü olarak ise tanımlayıcı, deneysel çalışmalar dikkate alındı. Toplamda konu ile ilgili 35 araştırmadan 25 kaynak dahil etme kriterine uymadığı için elendi, derleme için 10 çalışmanın tam metinleri kaynak olarak alındı. Seçilen çalışmalar farklı kültürden bireylerin ağrıyı algılamasına yönelik farklılıklarını kapsamaktadır. Verilerin özetlenmesi için geliştirilen form içerisinde çalışmalar kısaca özetlendi (**Tablo1**). Veri özetleme formunda çalışmanın yazarları, yılı, çalışmanın yöntemi ve sonuçları yer almaktadır. Araştırmacılar arasında fikir anlaşmazlığı yaşanmadı.

Bulgular

Bu literatür taramasında 2009-2019 yılları arasında yayınlanan 10 tane çalışmaya yer verilmiştir. Derlemede incelenen çalışmalar 'kültürel olarak ağrı duyarlılığı' başlığı altında incelenerek Tablo1'de çalışmanın yazarları, yöntemi ve sonuçları özetlendi. Yapılan çalışmalar tanımlayıcı ve deneysel olup İsveçli, Çinli, Kanadalı, İspanyol, Amerikalı, İngiliz, Libyalı, Kazak, Latin, Hintli bireylerin ağrı algılarını değerlendirmiştir (**Tablo 1**). Çalışmaya dahil edilen makalelerde bireylerin ağrı duyarlılıklarının kültürel çeşitliliklerine göre farklılıklar gösterdiğini ortaya koyduğu belirlendi.^{14,15-23}

Dawson ve List yaptığı çalışmada, İsveçliler'in Orta Doğulu bireylere göre ağrı duyarlılığının algometre testinde ($p<0,01$) ve soğuk basınç testinde ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmiştir.¹⁵

Hsieh ve ark.'nın yaptığı başka çalışmada, Çinli öğrencilerin Avrupalı Kanadalı öğrencilere göre ağrıya duyarlılıklarının daha düşük olduğu ($p<0,001$) bulunmuştur.¹⁶

Rowell ve ark.'nın çalışmasında, Asyalılar ve İspanyol olmayan beyazlardaki ağrı algısı-duyarlılığına baktıkları çalışmada ise Asyalıların, İspanyol olmayan beyazlara göre ağrı duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır ($p<0,05$).¹⁷

Tablo 1. Kültürel olarak ağrı duyarlılığına yönelik yapılan çalışmalar

Çalışma	Yöntem	Sonuç
Dawson ve List(2009) ¹⁵	Orta Doğulular ve İsveçlilerin ağrı eşiklerinin ve ağrı duyarlılıklarının karşılaştırıldığı çalışmaya, 32 Orta Doğulu ve 32 İsveçli birey dahil edilmiştir. Her bir katılımcıya üç tane ağrı testi uygulanan çalışmada, ağrı eşiği ve ağrı duyarlılığı algometre (mekanik uyarı), elektriksel uyarı ve soğuk basınç testi (termal uyarı) uygulanmıştır.	Çalışmaya katılan bireylerde algometre ve soğuk basınç testi uygulandığında ağrı eşiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte çalışmada, İsveçlilerin ağrı duyarlılığının algometre testinde ($p<0,01$) ve soğuk basınç testinde ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir.
Hsieh ve ark.(2010) ¹⁶	Genç erişkin Çinli ve Avrupa Kanadalılarının ağrı algıları ve ağrıya cevaplarının karşılaştırıldığı çalışmada 80 Çinli ve 80 Avrupa Kanadalı öğrenciye ağrı algılarının değerlendirilebilmesi için, 'Ağrı Tutumu-Algısı Ölçeği' uygulanmıştır. Ağrının değerlendirilmesinde ise 'Mc-Gill Ağrı Ölçeği' kullanılmıştır.	Çalışmanın sonucunda T-testi kullanılarak Çinli ve Avrupalı Kanadalı öğrencilerin arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ayrıca Çinli ve Avrupa Kanadalıların ağrı eşiği arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) fakat Çinli öğrencilerin ağrıya duyarlılıklarının anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0,001$) bulunmuştur.
Rowell ve ark.(2011) ¹⁷	Asyalılar ve İspanyol olmayan beyazlardaki ağrı algısı-duyarlılığına bakılan çalışmaya, 30 Asyalı ve 30 İspanyol olmayan beyaz katılımcılar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların ağrı duyarlılıkları ortalama arteryel basınç, kalp atım hızı değerlendirilmiştir. Katılımcıların ağrı eşiği ve ağrı duyarlılıkları soğuk basınç testi ile ölçülmüştür.	Asyalılarda ortalama arteryel basınç ile ağrı duyarlılığı arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), Asyalıların anlamlı olarak İspanyol olmayan beyazlara göre ağrı duyarlılığının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir ($p<0,05$).
Wandner ve ark.(2012) ¹⁸	Florida Üniversitesi'nde okuyan 111 öğrenci ile planlanan çalışma, Kazak, Afrikan Amerikalı, Asyalı, Latin, Hintli Amerikan bireylerin oluşturduğu 73 kişi ile yapılmıştır. 'İrka göre ağrı değerlendirmesi' anketi ve demografik özelliklerin bulunduğu anketlerin bireylerden elektronik yol ile doldurulması istenmiştir.	Çalışmanın sonucunda Asyalı bireylerin siyahı bireylere göre ağrı duyarlılıklarının daha fazla olduğu ($p<0,05$) ve beyaz bireylerin ise diğer katılımcılara göre ağrı duyarlılıklarının fazla olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada, büyük yetişkin bireylerin orta yaşlı yetişkin bireylere göre ağrı duyarlılıklarının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca büyük yetişkin bireylerin genç yetişkin bireylere göre ağrı duyarlılıklarının da fazla olduğu bildirilmiştir.
Alabas ve ark.(2013) ¹⁹	Libyalı öğrenciler (n=124) ve İngiliz öğrenciler (n=51) arasında ağrı duyarlılığının incelendiği çalışmada, katılımcıların ağrıya duyarlılıkları submaksimal efor turnike testi ile değerlendirilmiştir.	Çalışmanın sonucunda Libyalı öğrencilerin ağrı duyarlılıklarının İngiliz öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
Chan (2013) ²⁰	Avrupalı (n=24) ve Asya Amerikalı (n=33, Asya Amerikalıların arasından 12 kişi Çin, Tayvan, Kore ve Vietnamlı birinci kuşak göçmenler ve 21 kişi ise Birleşmiş Milletlerde doğan ikinci kuşak) öğrencinin katıldığı çalışmada fiziksel ağrı duyarlılığı, soğuk basınç testi uygulanan hastaların öncelikle bir eli bileğine kadar oda sıcaklığı ile dolu olan bir kaba batırılarak değerlendirilmiştir. Sonraki aşamada ise aynı el soğuk suya batırılmış ve dayanabildiği kadar dayanması istenmiştir. Buna yönelik olarak bireylerin ağrı eşiği ve ağrı duyarlılıkları karşılaştırılmıştır.	Çalışma sonucunda; birinci kuşak Asya Amerikalılarda ikinci kuşağa göre ağrı eşiği anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur($p<0,05$). Çalışmada, birinci kuşak Asya Amerikalılarda ikinci kuşağa göre ağrı duyarlılığı da anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). İkinci kuşak Asya Amerikalılar ile Avrupa Amerikalılar arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
Bisogni ve ark.(2014) ²¹	İnvaziv girişim uygulanan İtalyan ve Çinli çocuk hastaların ağrıyı algılayışları arasındaki farklılıkları üzerinde yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 3-14 yaş arasında olan, 92 Çinli ve 239 İtalyan çocuk hasta dahil edilmiştir. Çalışmada invaziv girişim uygulanan çocukların 3-7 yaş arasında olan grubun ağrı değerlendirmesi 0-10 Wong yüz skalası ve 7 yaş üzerindeki çocuklarda ise 0-10 arası sayısal ağrı değerlendirmesi ölçeği kullanılmıştır.	Çalışmanın sonucunda; minimal invaziv işlemlerde Çinli çocukların ortalama ağrı puanı İtalyan çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
Al-Harthy ve ark.(2016) ¹⁴	Temporomandibular bozukluk rahatsızlığı olan 39 Suudi Arabistanlı, 42 İtalyan ve 41 İsveçli kadın hasta ile çalışma yapılmıştır. Çalışmada hastalara mekanik ve elektriksel olarak ağrı verilmiş ve hastaların ağrıyı	Çalışmada, İsveç ve Suudi Arabistanlı bireylerin ağrıyı algılamada aralarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), İtalyan bireylerin ağrıyı daha az algıladıklarını ifade ettikleri

	algılamaları ölçülmüştür. Ağrının değerlendirilmesinde Kademeli Kronik ağrı ölçeği kullanılmış ve çalışmaya katılanların ağrılarını 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca elektriksel stimülasyon testlerinin ölçülmesinde de sabit akım elektriksel uyarımlı bir mikroşlemci olan PainMatcher ile değerlendirilmiştir.	Ağrının saptanmıştır. Ayrıca, İtalyan kadınların mekanik ve elektriksel uyarılara İsveçli kadınlara göre duyarlılıklarının yüksek duyarlılığı olduğu belirtilmiştir.
Bell ve ark.(2018) ²²	Afrikan Amerikalılar (n=57) ve İspanyol olmayan beyazlar (n=57) ile etnik farklılıkların ağrı duyarlılığına etkisine bakılan prospektif çalışmada ağrı duyarlılığı, Ağrı Duyarlılık Ölçeği ile değerlendirilmiştir.	Çalışmada Afrikan Amerikalıların ağrı duyarlılığının İspanyol olmayan beyaz ırka göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).
Kim ve ark.(2019) ²³	İspanyol olmayan beyaz (n=1637), Afrikan Amerikalı (n=1012), Asyalı (n=299) ve İspanyol (n=211) olmak üzere toplamda 3159 sağlıklı bireyin alındığı kesitsel çalışmada, ağrı duyarlılığının değerlendirilmesinde Ağrıyı Felaketleştirme Ölçeği (Pain Catastrophizing Scale) kullanılmıştır. Çalışmada bireylerin basınç ağrısı, mekanik deri ağrısı ve ısı ağrısına yönelik ağrı duyarlılıkları test edilmiştir.	Çalışmada, Afrikan Amerikalıların ve Asyalıların İspanyol olmayan beyazlara göre ısıya karşı ağrı duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Wandner ve ark.'nın çalışmasında, 111 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, Asyalı öğrencilerin, siyahi öğrencilere göre ağrı duyarlılıklarının daha fazla olduğunu (p<0,05) ve beyaz öğrencilerin diğer öğrencilere göre ağrı duyarlılıklarının daha fazla olduğunu ifade etmiştir.¹⁸

Alabas ve ark.'nın çalışmasında, Libyalı öğrencilerin ağrı duyarlılıklarının İngiliz öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (p<0,05).¹⁹

Chan ve ark.'nın, Avrupalı (n=24) ve Asya Amerikalı (n=33, Asya Amerikalıların arasından 12 kişi Çin, Tayvan, Kore ve Vietnamlı birinci kuşak göçmenler ve 21 kişi ise Birleşmiş Milletlerde doğan ikinci kuşak) öğrencinin katılımıyla yaptığı çalışmada; birinci kuşak Asya Amerikalılar'da ikinci kuşağa göre ağrı eşiği anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). İkinci kuşak Asya Amerikalılar ile Avrupa Amerikalıların ağrı duyarlılıklarının arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).²⁰

Bisogni ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, ise minimal invaziv işlemlerde Çinli çocukların, İtalyan çocuklara göre ağrı puanlarının daha yüksek olduğu saptamıştır (p<0,05).²¹

Al-Harthy ve ark.'nın, Suudi Arabistan, İtalyan ve İsveçli bireylerin kültürünün ağrıyı algılamaları üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, İsveç ve Suudi Arabistanlı bireylerin ağrıyı algılamada aralarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05), İtalyan bireylerin ağrıyı daha az algıladıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.¹⁴

Bell ve ark.'nın, Afrikan Amerikalılar (n=57) ve İspanyol olmayan beyazlar (n=57) ile etnik farklılıkların ağrı duyarlılığına etkisini araştırdığı prospektif çalışmada, Afrikan Amerikalılar'ın ağrı duyarlılığının diğer ırka göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).²²

Kim ve ark.'nın, kesitsel olarak, İspanyol olmayan beyaz (n=1.637), Afrikan Amerikalı (n=1.012), Asyalı (n=299) ve İspanyol (n=211) olmak üzere toplamda 3.159 sağlıklı bireyle yaptıkları çalışma sonucunda Afrikan Amerikalıların ve Asyalıların İspanyol olmayan beyazlara göre ısıya karşı ağrı duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur.²³

Tartışma

Bireyin/hastanın etnik köken farklılığı, kültürel farklılıkları, ağrı tecrübesi ağrı duyarlılığını değiştirebilmektedir. Yapılan çalışmalar özellikle ağrı duyarlılığının kültürler arasında algılanış farklılığından etkilendiğini ortaya koymaktadır.¹⁴⁻²³

Yapılan çalışmalarda İsveçlilerin Orta Doğululara göre ağrı duyarlılığının daha fazla olduğu, Çinli öğrencilerin Avrupa Kanadalı öğrencilere göre ağrı duyarlılığının düşük olduğu, Asyalıların İspanyol olmayan beyazlara göre ağrı duyarlılığının daha yüksek olduğu, Asyalı bireylerin siyahi bireylere göre ağrı duyarlılıklarının daha fazla olduğu, Libyalı öğrencilerin ağrı duyarlılıklarının İngiliz öğrencilere göre daha yüksek olduğu, Çinli çocukların ortalama ağrı puanının (ağrı duyarlılığı) İtalyan çocuklara göre daha yüksek olduğu, İtalyan bireylerin İsveçli ve Suudi Arabistanlı bireylere göre ağrı duyarlılıklarının daha düşük olduğu, birinci kuşak Asya Amerikalılar'da ikinci kuşağa göre ağrı eşiği anlamlı olarak daha düşük Afrikan Amerikalıların ve Asyalıların ağrı duyarlılığının İspanyol olmayan beyaz ırka göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmektedir.¹⁴⁻²³ Çin kültürüne göre duyguların gösterilmesi engellenmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda ise Çinli bireylerin ağrı duyarlılığın yüksek veya düşük olduğu görülmektedir. Çin kültürünün bireylerin ağrı duyarlılığını arttıran veya azaltan etkisinin olduğunu söylemek mümkün olmayabilir.¹⁶ Bireylerin kültürel farklılıklarına göre ağrı duyarlılıkları farklılık gösterse de, aynı kültüre sahip bireylerin davranışlarında farklılıkların olduğu da gözlenmektedir. Toplumda bireyler aynı kültürel çevrede yaşa da, o kültürü benimseyip hayatında uygulamaya geçirmesinde farklılıklar olduğu sonucu çıkarılabilir.

Sağlık bakım sürecinde hasta için ağrının anlamının öğrenilmesi önemlidir. Bireyin/hastanın ağrısını azaltmada hangi yöntemleri kullandığı, kullandığı bu yöntemlerin ağrıya olan etkisinin takibini yapan hemşire için önemlidir. Hemşire tarafından sağlık bakım hizmetinin sunulduğu hastanın ağrıya yüklediği anlamın ortaya çıkarılması önemlidir. Ağrının yönetiminde hemşire, hastanın kültürel inanç ve iyileşme uygulamalarını içeren bir planlama yapılmalıdır. Hemşire hasta tarafından yaşanan ağrının kültürel etkilerinin farkında olmalı, ağrı değerlendirmesi ve ağrıya yönelik uygulamalar kültüre uygun bir şekilde yapılmalıdır.⁷

Globalleşmenin gerçekleşmesiyle birlikte hemşirelerin sağlık bakım sürecinde hastayı kültürel açıdan yetkin bir biçimde değerlendirerek yaklaşım sergilemesi oldukça önemlidir. Özellikle sağlık bakım sürecinde ağrının değerlendirmesine yardım edeceği için, hemşirelerin ağrıyı kültürel açıdan anlaması, değerlendirmesi ve sağlık sunum yaklaşımını bu doğrultuda gerçekleştirmesi gerekmektedir. Hemşire tarafından hastanın ağrıyı anlaması, ağrıya verilen tepkisi değerlendirilirken, etnik köken ve kültürel değerler dikkate alınmalıdır. Ağrıyı değerlendirme sürecinde hemşire ile hasta arasında kültürel farklılıklardan dolayı iletişim kurmada bazı sorularda yaşanabilmektedir. İletişim ile ilgili sıkıntıların yaşanmasının azaltılması için hemşire hasta ile yavaşça konuşmalı, basit ve açık görüşlü olmalıdır. Eğer iletişim sırasında tercüman kullanılıyorsa tercümanın kültürel olarak duyarlı olması gerekmekte ve hasta ile hemşire arasındaki iletişimin kolaylaştırması sağlanmalıdır.^{11,24}

Sonuç ve Öneri

Birey/hastanın etnisite farklılıkları ve kültürel özelliklerine göre ağrıyı yaşama davranışları değişebilmektedir. Genel olarak kültürel farklılıklar arasında en sık ağrıya verilen en değerli tepkinin sessiz ortamda ağrının yaşanması olarak açıklandığı söylenebilir. Farklı etnik köken ve kültürler arasında hasta tarafından ağrıyı ifade etmek yerine kontrol etmenin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Günümüzde sağlık bakım profesyoneli olan hemşireler, birçok farklı etnik kökene ve kültürel farklılığa sahip hastalara bakım vermektedir. Hemşire, bakım sunduğu hastanın etnik kökeni ve kültüründen kaynaklı ağrı duyarlılıklarının farklılık gösterebildiğinin farkında olmalı ve buna yönelik bakım sürecini planlamalıdır. Böylece hastanın ağrıya yönelik uygulamaların sağlığına zarar veya yarar sağladığının farkına vararak daha kaliteli ve hasta odaklı bakımın sunulmasını sağlayabilir.

Bilgi

Çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Doğan Ö. Kültür Bilimleri ve Kültür Felsefesi. 6. baskı. İstanbul: Notos Kitap; 2012: 1-8.
2. Taşçı S. Sağlık ve hastalığı etkileyen kültürel faktörler. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Editörler. Kültürlerarası Hemşirelik. 1.baskı. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2014:19-30.
3. Türk Dil Kurumu (TDK) Genel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KÜLTÜR. (Erişim: 03.02.2020)
4. Gooberman-Hill R. Ethnographies of pain: Culture, context and complexity. British Journal of Pain 2015; 9(1): 32-35.
5. Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği (2.Baskı). Amasya: Göktuğ Yayıncılık. http://www.goktugyayin.com.tr/kitap_detay.asp?id=56. 2014 yılında basıldı. (Erişim: 02.02.2020)
6. Koçak Y, Terzi E. Türkiye'de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;3(3):163-184.
7. Köksal Ö, Duran ET. Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2013;6(3):1-6.
8. Eti Aslan F. Tarihsel süreçte ağrı. 2. Baskı. İçinde: Eti Aslan F, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014: 3-8.
9. The International Association for the Study of Pain (IASP). <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>. (Erişim: 15.04.2020)
10. Pillay T, vanZyl HA, Blackbeard D. Chronic pain perception and cultural experience. Procedia-Social and behavioral sciences 2014;113:151-160.
11. Jin M. Pain assessment tools used when caring through cultural boundaries: a qualitative systematic literature review [Degree Thesis]. Health Care and Social Welfare. 2017; Vaasa.
12. Kuşuoğlu, S. Ağrı algısını etkileyen faktörler. 2. Baskı. İçinde: Eti Aslan F, editör. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014:51-55.
13. Goyal MK, et al. Racial disparities in pain management of children with appendicitis in emergency departments. JAMA Pediatrics 2015;169(11):996-1002.
14. Al-Harthy M, et al. List T. The effect of culture on pain sensitivity. Journal of Oral Rehabilitation 2016;43(2):81-88.
15. Dawson A, List T. Comparison of pain thresholds and pain tolerance levels between Middle Easterners and Swedes and between genders. Journal of Oral Rehabilitation 2009;36(4):271-278.
16. Hsieh AY, et al. Comparisons of catastrophizing, pain attitudes, and cold-pressor pain experience between Chinese and European Canadian young adults. The Journal of Pain 2010;11(11):1187-1194.
17. Rowell LN, et al. Asians differ from non-Hispanic Whites in experimental pain sensitivity. European Journal of Pain 2011; 15(7): 764-771.
18. Wandner LD, et al. The perception of pain in others: how gender, race, and age influence pain expectations. The Journal of Pain 2012; 13(3): 220-227.
19. Alabas OA, Tashani OA, Johnson MI. Effects of ethnicity and gender role expectations of pain on experimental pain: A cross-cultural study. European Journal of Pain 2013; 17(5): 776-786.
20. Chan MY, Hamamura T, Janschewitz K. Ethnic differences in physical pain sensitivity: Role of acculturation. PAIN® 2013;154(1):119-123.
21. Bisogni S, et al. Cross-sectional study on differences in pain perception and behavioral distress during venipuncture between Italian and Chinese children. Pediatric Reports 2014;6(3):1-9.
22. Bell BA, et al. Ethnic differences identified by pain sensitivity questionnaire correlate with clinical pain responses. Regional Anesthesia & Pain Medicine 2018;43(2):200-204.
23. Kim HJ, et al. Racial/ethnic differences in experimental pain sensitivity and associated factors—Cardiovascular responsiveness and psychological status. PloS one 2019;14(4):1-22.
24. Türkiye Cumhuriyeti Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998. Resmî Gazete Sayısı: 23420 (Erişim: 17.08.2020)

Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler *

Recent legal regulations on childhood vaccines in some Western countries

Kürşat Epöztürkⁱ, Şefik Görkeyⁱⁱ, Gürkan Sertⁱⁱⁱ

ⁱDr.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik doktora öğrencisi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Uzmanı, <https://orcid.org/0000-0002-0839-8944>

ⁱⁱProf.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, <https://orcid.org/0000-0001-7313-2301>

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

ÖZ

Giriş: Aşılama hem bireyi hem de toplumu bulaşıcı hastalıklardan koruma özelliği olan bir tıbbi müdahaledir. Bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmak için çeşitli dönemlerde zorunlu aşılama uygulamaları yapılmış ve bununla ilişkili yasalar oluşturulmuştur. Öte yandan, zorunlu aşılama uygulanmaya başladığı dönemden itibaren toplumda tepkilere neden olmuştur. Aşıların uygulanmasının çocukluk çağında zorunlu tutulup tutulmaması konusunda ülkeler arasında değişik uygulamalar vardır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı son yıllarda Batı ülkelerindeki aşı mevzuatı değişikliklerini saptamak ve gönüllülük veya zorunluluk bağlamında hangi yöne evrildiğini değerlendirmektir.

Yöntem: Batı ülkelerinin yasaları çevrim içi kaynaklardan taranarak son beş yıl zarfındaki ilgili değişiklikler saptandı ve konuyla ilgili literatür tarandı.

Bulgular: Son beş yıl içinde Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletleri, İtalya, Fransa, Avustralya ve Almanya'da çocukluk çağı aşıları konusunda zorunluluk kapsamını genişleten yasal mevzuat değişikliklerine gidildiği görüldü.

Sonuç: Özgürlükçülüğün baskın olduğu Batı dünyasında genel olarak aşılamada gönüllülük esassen, son yıllarda toplum sağlığı gerekçe gösterilerek çocukluk çağı aşılarının çeşitli yollarla zorunlu tutulmasına yönelik bir eğilim vardır. Ülkemizde de bu yönde gelişmeler olabilir.

Anahtar kelimeler: Aşılama, halk sağlığı, hukuk

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is a medical intervention that has the ability to protect both the individual and the society from infectious diseases. In order to eliminate infectious diseases, mandatory vaccination practices have been implemented at various periods and related laws have been established. On the other hand, since the start of compulsory vaccination, it has caused reactions in the society. In terms of whether children should be obliged to be vaccinated, there are different practices among countries.

Aim: The aim of this study is to determine the changes in vaccination legislations in Western countries in recent years and to evaluate in which direction they have evolved in the context of volunteering or compulsion.

Methods: The legislations of Western countries have been scanned from online sources, and the relevant changes over the past five years have been identified and the relevant literature has been reviewed.

Results: In the past five years, it has been observed that legislative amendments have been made in some states of the United States of America, Italy, France, Australia and Germany, which have expanded the scope of compulsory childhood vaccines.

Conclusion: In the Western world where individual freedoms are dominant and volunteerism is the general mainstay for childhood immunization, there is a tendency in recent years for vaccination to be held mandatory in various ways. Similar developments may be seen in our country.

Key words: Law, public health, vaccination

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 309-316

DOI: 10.31020/mutfd.676879

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

Geliş Tarihi – Received: 18 Ocak 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Mayıs 2020

İletişim - Correspondence Author: Kürşat Epöztürk <kursatep@yahoo.com>

Giriş

Aşı, hastalık yaratan bir mikroba karşı bağışıklık oluşturmak için kullanılan bir üründür. Aşılamanın hedefi, uygulama yapılan canlıda hastalık oluşturmadan doğal enfeksiyona benzer bir yanıt geliştirmek yoluyla bağışıklık sağlamaktır.¹ Aşılamanın birincil amacı bireyi aşıyla önlenebilen bulaşıcı hastalıktan korumak olsa da toplum sağlığına olan etkisi öne çıkar. Zira aşılanan bireyler hastalık gelişiminden korunurken, toplumdaki hasta olabilecek insanların sayısını azaltmak mikrobun yayılımını engeller.² *Toplum bağışıklığı* denen bu etkinin sağlanabilmesi için gereken aşılama oranı mikrobun çoğalma özellikleri ve aşının etkinliği gibi farklı etmenlere bağlıdır: örneğin kızamık için bu oran %92-95 arasında hesaplanmaktadır.³

Aşılama kampanyaları sayesinde çiçek hastalığının tüm dünyada ve çocuk felcinin de dünyanın belli bölgelerinde ortadan kaldırılması mümkün olmuştur. Diğer birçok bulaşıcı hastalığın da görülme sıklığı ve ölüm oranlarında belirgin azalma sağlanmıştır. Bu nedenlerle, aşılamanın yirminci yüzyıldaki en büyük halk sağlığı başarıları arasında ilk sırada olduğu öne sürülmektedir.⁴

Aşılama uygulamaları ve itirazlar

Çin, Hint ve Osmanlı coğrafyalarındaki geleneksel çiçek aşısı uygulamaları XVIII. yüzyıl başında önce İngiltere'ye, bilahare Kıta Avrupası'na ve Kuzey Amerika'ya hızla yayılmıştır.⁵ Geleneksel çiçek aşısı insandan insana yapılırken, XIX. yüzyıl başından itibaren Edward Jenner'in (1749-1823) aktardığı yöntemle hastalıklı hayvanlardan insanlara yapılan yeni bir aşı usulü yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır.⁶

Başka hastalıklarda aşı materyali elde etmek çiçek hastalığındaki kadar kolay olmadığından, çiçek aşısının ardından diğer aşılama gelmesi çabuk olmamış ve laboratuvar koşullarının gelişmesini beklemek gerekmiştir.⁷ Louis Pasteur'ün (1822-1895) XIX. yüzyıl sonunda kuduz aşısını geliştirmesiyle bu alana ilgi tekrar canlanmış ve çeşitli bulaşıcı hastalıklara karşı bulunan aşılama birbirini takip etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre şu an 26 enfeksiyöz hastalığa karşı aşı mevcut olup, 24 enfeksiyona karşı da yeni veya daha iyi aşılama bulmak için çalışmalar sürmektedir.⁸

Çiçek aşısının 1720'li yıllarda Batı dünyasında uygulamaya konmasıyla aşı karşıtı söylem ve itirazlar da başlamıştır. Din adamları ve muhafazakâr çevreler aşılamanın ilahî takdire karşı gelmek olduğunu iddia ederken tıp dünyasından gelen itirazların kaynakları ise hastalığın sebebine yönelik aykırı düşünceler ile aşının güvenliği ve etkinliğine karşı çıkan görüşler olmuştur. Aşılama karşı felsefi itirazlar ise daha çok, XIX. yüzyılın ortalarında başlayan ve kişisel özgürlüklere saldırı olarak yorumlanan zorunlu uygulamalara tepki olarak ortaya çıkmıştır. O dönemki aşı karşıtı yayınlarda en çok vurgulanan savlar aşılanmanın zararının sadece uygulamayı kabul etmeyen kişiye olacağı ve aşının taşıdığı ölüm riski olmuştur.⁹ Günümüzde çocuklarına aşı yapılmasına karşı çıkan ebeveynlerin öne sürdüğü başlıca gerekçeler dini sebepler, kişisel inanışlar veya felsefi gerekçeler, güvenlik endişeleri ve sağlık çalışanlarından daha çok bilgi alma arzusudur.¹⁰

Batı dünyasında zorunlu aşılama yasalarının tarihçesi

Çiçek aşısı 1807'de Bavyera'da, 1810'da Danimarka'da, 1811'de Norveç'te, 1812'de Bohemya'da, 1816'da İsveç'te, 1821'de Hanover'de –genellikle bebeklere- zorunlu kılınmıştır. Fransa'da zorunlu aşı yasası ise 1902 gibi geç bir tarihte olmuştur.¹¹ ABD Kongresi tarafından 1813'te Ulusal Aşı Ajansı kurulmuş, ancak aşının etkinliği ve yan etkileri hakkındaki kaygılar nedeniyle 1822'de desteği kesilmiştir.¹²

İngiltere'de, 1853 yılında bebeklerin doğumdan sonraki üç ay içinde aşılanması zorunlu kılınmış ve uyulmaması durumunda para cezası öngörülmüştür. Sonraki yıllarda artan tepkiler sonucu 1898'de aşı yasasında değişikliğe gidilmiş ve ebeveynlere vicdani ret hakkı verilerek cezalar kaldırılmıştır.¹³

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) okullarda aşı zorunluğu ilk kez 1855 yılında Massachusetts eyaletinde yürürlüğe konmuştur.¹⁴ Bugün ABD'deki elli eyaletin tümünde okula gidecek çocuklara aşı yapılmış olmasını öngören yasal düzenlemeler mevcuttur ve hepsinde tıbbi istisnalar tanınmıştır. Eyaletlerin 45'inde ve başkent Washington'da ailelere dinî nedenlerle aşı yaptırmama muafiyeti de tanınmıştır. Eyaletlerin on beşinde, ayrıca felsefi nedenlerle (kişisel inanç, ahlaki görüş vs.) de aşı yaptırmamak mümkündür.¹⁵

Çocukluk dönemi aşlarının zorunluluğu konusunda, günümüzde Avrupa ve Okyanusya coğrafyalarında da ülkeden ülkeye değişen farklı yaklaşımlar vardır. Avrupa Birliği ülkeleri, Norveç ve İzlanda'yı ele alan bir yayında on beş ülkede herhangi bir aşı zorunluluğu bulunmadığı, diğerlerinde ise en az bir aşının zorunlu tutulduğu bildirilmiştir.¹⁶ Avrupa Birliği'ndeki dokuz ülkede çocuklarda kızamık aşısı zorunluken diğer on dokuzunda gönüllülük esastır.¹⁷ Avustralya'da okula başlamak için çocukların aşı olması gerekmez; ancak salgın durumunda aşısız çocuklar okuldan uzaklaştırılır. Letonya'da aşılama sağlık çalışanlarının zorunlu görevidir ama halk zorunlu tutulmaz; aşı reddi durumunda sağlık çalışanı kişiden imzalı bir yazı almak zorundadır. Slovenya'da sağlık otoritesi tarafından belirlenen aşılama zorunludur. Tıbbi istisna talebi bir komite tarafından değerlendirilir; dini ve felsefi itirazlar kabul edilmez. Aşı yaptırmamanın cezai yaptırımı vardır; öte yandan aşıya bağlı zarar olursa tazmin edilir.¹⁸

Anlaşılabileceği üzere çocukluk döneminde aşı zorunluluğu konusunda değişik ülkelerde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Ancak, son yıllarda medyaya ve literatüre yansıyan haberlerde aşılama uygulamalarını zorunlu kılma yönünde gelişmeler olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı son dönemde Batı ülkelerindeki aşı mevzuatı değişikliklerini saptamak ve gönüllülük veya zorunluluk bağlamında hangi yöne evrildiğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Değişik devletlerin ulusal yasalarına erişim için ABD Kongre Kütüphanesi'nin resmi internet sitesi üzerinden 2019 Aralık ayı içinde internet bağlantıları tespit edildi. Kongre Kamu Hizmetleri Bölümü Hukuk Kütüphanesi tarafından bu amaçla hazırlanmış olan Çevrim İçi Hukuk Kılavuzu sayfası hem ABD'deki federal mevzuat ve eyalet yasalarını hem de dâhil edilen ülkelerin kendi yasalarını taramak için kullanılan bir internet portalıdır.¹⁹ Batı dünyası olarak tanımlanan kültürel coğrafyanın hangi ülkeleri kapsadığı konusunda değişik görüşler olmakla birlikte çalışma kümesi olarak Birleşmiş Milletler'deki beş ülke grubundan biri olan Batı Avrupa ve Diğer Devletler grubunu oluşturan, Türkiye dışındaki 28 ülke ele alındı. Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanusya bölgelerindeki bu ülkelerin yakın tarihli (2015-2019 arası) ulusal mevzuatları ulaşılabilen İngilizce ve Fransızca metinlerden (ABD, Avustralya, Belçika, Birleşik Krallık, Fransa, İrlanda, İsviçre, Kanada, Lüksemburg, Malta, Monako ve Yeni Zelanda; ayrıca kısmen çevrilmiş olan Almanya, Avusturya, Finlandiya, İzlanda) taranarak aşılama konusundaki yeni yasalara ulaşıldı.

Literatür taraması PubMed veri tabanı üzerinden "aşı (*vaccine* veya *vaccines*)", "aşılama (*vaccination*)", "bağışıklama (*immunisation* veya *immunization*)", "yasa (*jurisprudence* veya *law*)" ve "zorunlu (*mandatory*)" anahtar kelimeleri kullanılarak İngilizce ve Fransızca dil seçenekleri ile yapıldı. 2015-2019 arasında yayınlanmış olan ilgili literatür tarandığında tam metni olan 128 yayına ulaşıldı. Başlıklarına göre incelendiğinde, ele alınan ülkelerde çocukluk çağı zorunlu aşılama uygulamalarındaki yasal mevzuat değişikliklerine dair 32 makale belirlendi ve incelendi.

Bulgular

Mevcut aşı politikalarını değiştirmek üzere 2014-2018 arasında ABD'nin 26 eyaletinde toplam 70 yasa tasarısı sunulmuştur.²⁰ Virginia eyaleti 2015 yılında aşı reddi için kişisel inanç istisnasını kaldırmıştır. Aynı yıl Kaliforniya eyaletinde felsefi ve dinî nedenlerle aşı reddine izin verilmemeye başlanmıştır. New York ve Maine eyaletlerinde de 2019 yılında devlet okullarına giden öğrencilerde dinî nedenlerle aşı muafiyeti

kaldırılmıştır. Aynı yıl yapılan bir düzenlemeyle, artık Washington eyaletinde devlet okulu, özel okul ve kreşlere giden öğrenciler için kişisel inanç nedeniyle kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısını reddetmek mümkün değildir.¹⁵

İtalya'da 1999 yılında, çocukların eğitim hakkını engellemek gayesiyle aşısız çocukların da okullara gitmesine izin verilmeye başlanmış; 2013 yılında bir İtalyan mahkemesi kararında aşı ve otizm arasında bağlantı kurulmasıyla da aşılama oranlarında hızlı bir düşüş gözlenmiştir.²¹ Bir kızamık salgınının yaşandığı 2017 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle İtalyan parlamentosunda kabul edilen 73 sayılı Aşıyla Korunma Konusunda Acil Hükümler başlıklı yasayla* çocukluk döneminde dört adet olan zorunlu aşı sayısı ona çıkarılmıştır.²² Tıbbi bir neden olmadığı halde çocuklarını aşılatmayan ebeveynlere de 100-500 € arasında para cezası öngörülmüş, ancak 2018 yılında yeni seçilen parlamentonun attığı bir geri adımla Mart 2019'a kadar çocukların aşılama durumlarının ebeveynleri tarafından okula bildirilmesine izin verilmiştir. Yine de yeni düzenleme sayesinde 2016'da %87.3 olan kızamık virüsüne karşı aşılama oranı 2018 yılında %94.1'e yükselmiştir.²³

Fransa'da 1938'de difteri ve 1964'te çocuk felci aşısı zorunluluğu getirilmiştir. Uygulamanın amacı insanları bir tıbbi müdahaleye zorlamak değil, tüm çocukların bu aşılarla ücretsiz olarak ve serbestçe ulaşabilmesini sağlamaktır.²⁴ Yüzyılımızın başında aşılarla ilgili tereddütler yayılmış, bu toplumsal ortamda aşılama oranları da hedeflenen seviyenin altında (ideal olarak %95 olması gereken kızamık aşılama oranı ilk doz için %90.3, ikinci doz için %80.1 düzeyinde) kalmıştır.²⁵ Fransa'da 2008-2016 arasında gerçekleşen kızamık salgınlarında yaklaşık 24 000 kişi etkilenmiş ve on kişi hayatını kaybetmiştir.²⁶ Bunun üzerine, sivil toplum temsilcileri, sosyal bilimciler ve aşı uzmanlarından oluşan özel bir danışma komitesi oluşturulmuş; ayrıca bir internet platformuyla halkın da katılımı sağlanmıştır. Fransız Meclisi 2017-1836 sayılı 2018 için Sosyal Güvenlik Fonu Yasası[†] kapsamında, önceden üç olan (difteri, tetanos, çocuk felci) çocukluk dönemi zorunlu aşı sayısını Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle 1 Ocak 2018 tarihinden itibaren on bire çıkarma kararı almıştır. Aynı kararda, çocukların velileri/vasileri bu zorunlu aşıların uygulanmasından sorumlu tutulmuştur; ayrıca, çocukların okul, kreş, tatil köyü gibi diğer çocuklarla birlikte olacakları yerlere kabulü için aşı belgelerinin sunulması şartı getirilmiştir.²⁴ Daha önceki zorunlu aşılama programına uymayan ebeveynler için öngörülen hapis ve para cezası yeni düzenlemede kaldırılmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı aşıyla önlenebilen bir hastalık nedeniyle ciddi zarar gören veya diğer çocuklara hastalığı bulaştıran çocukların ebeveynlerinin cezai takibata uğrayabileceği uyarısını yapmıştır.²⁵

Avustralya'da aşılama teşvik amacıyla 1998 yılında başlatılan plana göre tıbbi engeli olmayıp 18-24 ay ve dört-beş yaş arası aşılama tam yaptırılan veya aşılamanın tıbbi bir nedenle yapılamadığı ispatlanan her çocuk için aileye özel bir maddi destek verilmeye başlanmıştır. Diğer ailelere devlet yardımı yapılması vicdani ret için özel bir başvuru yapılması koşuluna bağlanmıştır.²⁷ Ülke genelindeki vicdani ret oranı 1999'da binde iki iken 2013'te yüzde ikiye çıkınca (bazı bölgelerde yüzde on) aşısız çocukların halk sağlığı için yarattığı risk endişeye neden olmuş ve 1 Ocak 2016 itibarıyla yürürlüğe sokulan yasal düzenlemeye göre her yaştaki çocuğun önerilen aşı takvimine uygun şekilde aşılanmış olması istenmiştir. Bu düzenlemenin yapıldığı 158 sayılı Sosyal Hizmetler Mevzuatında Değişiklik Yasası[‡] daha çok "Aşı Yoksa Ödeme Yok" yasası olarak anılmaktadır. Tıbbi bir gerekçe olmaksızın çocuklarına aşı yapılmasını reddeden ailelere devlet yardımı verilmemeye başlanmıştır; söz konusu miktar yılda on beş bin dolara yakındır. Ayrıca bazı eyaletlerde aşısız çocukların kreşlere kabul edilmesine de sınırlama getirilmiştir.²⁸

* Yasanın orijinal metni için: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/06/07/17G00095/sg> (Erişim tarihi: 04.01.2020).

† Yasanın orijinal metni için: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/12/30/CPAX1725580L/jo/article_49 (Erişim tarihi: 04.01.2020).

‡ Yasanın orijinal metni için: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2015A00158> (Erişim tarihi: 04.01.2020).

Almanya'da çocukluk dönemi aşuları gönüllülük temelinde yapılmaktaydı ve aşılama oranları eyaletler arasında değişkenlik gösteriyordu. Son on yılda –özellikle sosyoekonomik durumu düşük göçmen topluluklarında- görülen kızamık salgınları nedeniyle 2015 yılında aşılama teşvik için ulusal bir eylem planı oluşturulmuştur. Aynı yıl federal hükümetin meclisten geçirdiği yasayla kreşe başlayacak çocukların rutin sağlık kontrollerinin yapılmış ve aşılama konusunda hekime danışılmış olması koşulu getirilmiştir. İki yıl sonra yapılan bir değişiklikle de bu belgeleri ibraz edemeyen ebeveynlerin kreş yönetimleri tarafından sağlık otoritelerine bildirilmesi ve akabinde aşı konusunda görüşmeye çağırılması şeklinde bir mekanizma geliştirilmiştir. Bu görüşmeye de gitmeyen ebeveynlere para cezası öngörülmüştür ama sonuçta aydınlatılmış ret imkânı tanınmıştır.²⁵ Kasım 2019'da kabul edilen 629/19 sayılı Kızamıktan Korunma Yasası'na* göre Mart 2020 itibarıyla kreşler ve okullardaki tüm öğrencilerin, mülteci kamplarında kalanların, buralarda ve sağlık merkezlerinde çalışanların kızamık aşısı yaptırmış olmaları istenmektedir. Okula giden çocuklarını aşılatmayan ebeveynlere ve aşısız çocukları kabul eden kurum yöneticilerine 2500 avroyu bulan para cezaları öngörülmüştür. Aşılama yapılmamış çocukların kreşlere alınmaması kararlaştırılmıştır.²⁹

Toplamda bakıldığında, 2015-2019 yılları arasında çocukluk döneminde aşı zorunluluğu konusunda yasal mevzuat değişikliğine gittiği tespit edilen beş ülkenin beşinde de eğilimin ebeveyn özerkliğini sınırlar ve aşı zorunluluğunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Tartışma

Son beş yılda Batı dünyasında yaşanan kızamık, kabakulak ve boğmaca salgınları çocukluk dönemi aşularının zorunlu tutulması ihtiyacını doğurmuştur.³⁰⁻³¹ Batı dünyasındaki ülkelerde birbirini takip eden yeni düzenlemelerle aşuların zorunlu tutulması yönünde bir eğilime girildiği gözlenmiştir.²⁵ Çalışmamızda bu eğilimi nesnel olarak değerlendirebilmek için Batı ülkelerinin yasal mevzuatları taranmış ve konuyla ilgili güncel literatür incelenmiştir. Ulaşılabilen kaynaklarda Amerika Birleşik Devletleri, İtalya, Fransa, Avustralya ve Almanya'da son beş yılda konuyla ilgili yasal değişikliklere gidildiği görülmüştür. Çalışmamızın başlıca yöntemsel kısıtlılığı dil engeli nedeniyle İngilizce ve Fransızca kaynaklara ulaşamayan ülkelerdeki mevzuatın incelenememiş olmasıdır.

Araştırmamızda ABD'deki bazı eyaletlerde ebeveynlere felsefi veya dini nedenlerle çocuklarının aşılamaını reddetme imkânı tanıyan muafiyetlerin kaldırıldığı belirlenmiştir. Bu düzenlemelerin tıbbi nedenler dışındaki muafiyetleri sınırlandırarak aşı zorunluluğu kapsamını genişletmek yönünde olduğu görülmektedir.

İtalya'da 2017 yılında kabul edilen yasayla çocukluk dönemi aşularının dörtten ona çıkarıldığı görülmüştür. Söz konusu yasa hem zorunlu tutulan aşuların sayısını artırmış hem de uyulmaması durumunda cezai yaptırım öngörmüş olduğu için zorunlu aşılamayı destekler mahiyettedir. Ancak seçim döneminde konu siyaseten de tartışılmış ve yasanın kaldırılması bazı politikacıların seçim vaadi olmuştur. Daha sonra getirilen beyan esaslı sonuç olarak yasanın yaptırım gücünü zayıflatarak aşı reddine imkân tanımaktadır.

Aynı yıl Fransa'da kabul edilen yasayla da çocukluk döneminde yapılması istenen aşuların sayısı üçten on bire çıkarılmıştır. Bu yasada da zorunlu tutulan aşuların sayısı artırılarak ve aşılamanın ibraz edilmesi gereken yaşam alanları genişletilerek ebeveynler çocuklarının aşılamaına daha mecbur bırakılmaktadır. Önceki zorunlu aşı yasasındaki cezai yaptırımların kaldırılmış olması bireysel özgürlükleri destekler gibi görünmekle birlikte çocuklarının aşılamaını reddeden ebeveynlerin oluşabilecek zararlar açısından hukuken sorumlu tutulabileceği bildirilmiştir.

* Yasanın orijinal metni için:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Bundesrat.pdf (Erişim tarihi: 04.01.2020).

Avustralya'da 2016 yılında geçerli olan düzenlemeye göre aşılanan çocuklar için verilen devlet desteğinin koşulları zorlaştırılmıştır. Ceza yerine ödül yaklaşımını benimsediği görülen bu yasal mevzuatta devlet desteğinin koşula bağlanması, ebeveynleri çocuklarının aşılmasına ekonomik olarak mecbur bırakabilir. Kreşe gidebilmek için aşı zorunluluğu da hem bir yaşam alanı kısıtlaması hem de aşısız çocuğun evde bakılması gerekeceğinden dolayı bir ekonomik zorlama olarak düşünülebilir.

Almanya'da çocukluk dönemi aşılarında sadece gönüllülük esasken, 2015 yılında kabul edilen yasa ve daha sonra yapılan düzenleme ile aşı reddi durumunda hekime danışılmış olması zorunlu kılınarak aşı kabulünün artırılmasına çalışılmıştır. Danışmaya gitmemek durumunda bir para cezası öngörülmeyle birlikte bu mevzuat ebeveynlerin çocuklarının aşılmasını reddetme hakkını ortadan kaldırmamıştır. Ancak, sonraki yıllarda kabul edilen yeni bir yasayla kreş ve okullara giden çocuklar için aşı zorunluluğu yürürlüğe konmuş olup para cezaları ile de yasanın yaptırım gücü artırılmıştır.

Bu gelişmeler ülkemizde de aşı mevzuatında benzer değişikliklerin olup olmayacağı sorusunu akla getirmektedir. Türkiye'de yaygın olan aşılama faaliyetleri çerçevesinde aşıyla engellenebilen bulaşıcı hastalıklarda yüksek düzeyde kontrol sağlanmış olsa da özellikle yurtdışından gelen aşısız çocuklar yeni vakaların ortaya çıkması için risk oluşturmaktadır. Bu sebeple 2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Suriye ve Irak'a komşu illerde ve geçici koruma kapsamında ülkemize gelenlerin yerleştirildiği kamplarda çocuk felcine karşı aşılama çalışmaları yapılmıştır.³² Son yıllarda özellikle Avrupa'da ortaya çıkan kızamık salgınları ve ülkemizde artma eğiliminde olan aşı reddi sayıları nedeniyle kızamık hastalığı için de ek önlem ihtiyacı oluşmuştur. Kasım 2019'da Sağlık Bakanlığı'nın il sağlık müdürlüklerine dağıttığı yazıya göre dokuz ay üzeri ve on iki aydan küçük tüm bebeklere ilave bir doz kızamık aşısı uygulanmasına karar verilmiştir.³³ Öte yandan Anayasa Mahkemesi'nin 2015 yılında aldığı bir kararda,^{*} Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen program çerçevesinde yapılan çocukluk çağı aşılarının genel ve zorunlu olarak uygulamasına dayanak oluşturacak bir yasa hükmünün olmadığı ifade edilmiştir.³⁴ Dolayısıyla, ele alınan ülkelerin aksine ülkemizde çocukluk çağı rutin aşıları hâlihazırda ebeveyn iznine tabidir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan bazı yasa tekliflerinde söz konusu aşılama velilerin rızası aranmadan yapılması ve bunu reddedenlere hapis ve/veya para cezası verilmesi öngörülmektedir.³⁵⁻³⁶ Aşılama zorunlu tutan yasal düzenlemelerin aşılama oranlarını artırdığı gösterilmişse de daha sert yasaların daha iyi sonuç verdiği iddia edilemez. Asgari düzeyde zorlayıcı olan koşullarla da toplumsal sürütüşme yaratmadan aynı başarıyı elde etmek mümkündür.²⁵

Bireysel özgürlükler ve hasta haklarının gelişimine paralel olarak, sağlık uygulamalarındaki ilişki biçimi paternalizmden hasta özerkliğine saygıya kaymıştır. Günümüzde kendi hakkında karar verebilme yetisi olan bir insana yapılacak her tıbbi müdahale için kişinin (reşit olmayanlar için velisinin/vasisinin) rızasının bulunması hem etik açısından hem hukuken esastır. Toplum sağlığı gerekçesiyle bile olsa, zorunlu müdahalelerin kişisel özgürlükleri ihlal olduğu öne sürülmektedir.³⁷ Kişinin isteğinin aleyhine olarak, tıbbi müdahale yapılabilmesi için ise bu müdahalenin devlet gücüyle zorunlu tutulmuş olması gerekir. Karantina gibi zorunlu halk sağlığı müdahalelerinin meşruluğu için dört kriter öne sürülmüştür: zarar, minimal kısıtlama, karşılıklık, şeffaflık. Buna göre, kamu sağlığı adına bireysel hakların kısıtlanabilmesinin öncelikli koşulu başkalarının zarar görmesini engellemektir. Halk sağlığını koruma amacını gerçekleştirecek birkaç yol olması durumunda bireysel hakları en az kısıtlayan yol tercih edilmelidir; eğitim, tartışma ve kolaylaştırma yöntemleri yasaklama, hukuki düzenleme ve cezalardan önce gelmelidir. Halk sağlığı gereklerine uymak bireylere zaman ve gelir kaybı şeklinde yük getirebilir; bu kayıpları telafi etmek suretiyle toplum karşılık vermelidir. Şeffaflık adına, karar verme sürecine tüm paydaşların aktif katılımı sağlanmalı ve süreç her türlü

* Karar metni için: <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Basvurular/tr/pdf/2013-1789.pdf> (Erişim tarihi 07.01.2020)

baskı ve tahakkümden muaf tutulmalıdır.³⁸ Zorunlu aşılama konusunda da bu kıstas ve süreçlerin izlenmesi yerinde olacaktır.

Sonuç olarak, çalışmamızda özgürlükçülüğün baskın olduğu Batı dünyasında genel olarak aşılama gönüllülük esasken, son yıllarda toplum sağlığı gerekçe gösterilerek çocukluk çağı aşılarının çeşitli yollarla zorunlu tutulmasına yönelik bir eğilim olduğu görülmektedir. Salgın tehdidi durumlarında kamu sağlığını koruma gayesiyle yapılan müdahaleci yaklaşımlar bireysel özerkliklere saygı göstermeye üstün gelebilmektedir. Ülkemizde de gerek görüldüğünde bu yönde gelişmeler olabileceği öngörülebilir. Kişisel özgürlüklerin sınırlandırılması söz konusu olduğunda bunu etik olarak haklı çıkaracak savların da ortaya konması gereklidir.

Bilgi

Bu çalışmanın Fransa ile ilgili olan kısmı 09-12 Mayıs 2018 tarihleri arasında Mersin'de gerçekleştirilen Türkiye Biyoetik Derneği IX. Ulusal Biyoetik Kongresi'nde sunulmuştur. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Baxter D. Active and passive immunity, vaccine types, excipients and licensing. *Occup Med (Lond)* 2007;57(7):552-6.
2. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. *Cellular and Molecular Immunology*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015. pp: 354-7.
3. Anderson RM. The impact of vaccination on the epidemiology of infectious diseases. In: Bloom BR, Lambert PH, eds. *The Vaccine Book*. 2nd ed. London: Academic Press; 2016. pp: 3-31.
4. Artenstein AW. Vaccinology in context: the historical burden of infectious diseases. In: Artenstein AW, ed. *Vaccines: A Biography*. New York: Springer; 2010. p: 1.
5. Dinc G, Ulman YI. The introduction of variolation 'a la Turca' to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's contribution to this. *Vaccine* 2007;25(21):4261-5.
6. Baxby D. Edward Jenner's role in the introduction of smallpox vaccine. In: Plotkin SA, ed. *History of Vaccine Development*. New York: Springer; 2011. pp: 13-4.
7. Bailey I. Edward Jenner, benefactor to mankind. In: Plotkin SA, ed. *History of Vaccine Development*. New York: Springer; 2011. pp: 21-5.
8. World Health Organization. *Vaccines and Diseases*. <http://www.who.int/immunization/diseases/en/> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
9. Baxter D. Opposition to Vaccination and Immunisation the UK Experience - from Smallpox to MMR. *J Vaccines Vaccin* 2014;5(6):254.
10. McKee C, Bohannon K. Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2016;21(2):104-9.
11. Fenner F. et al. *Smallpox and its Eradication*. Geneva: World Health Organization; 1988. pp: 245-72.
12. Gross CP, Sepkowitz KA. The myth of the medical breakthrough: smallpox, vaccination, and Jenner reconsidered. *Int J Infect Dis* 1998;3(1):54-60.
13. Wolfe RM, Sharp LK. Antivaccinations past and present. *BMJ* 2002;325:430-2.
14. Duffy J. School vaccination: the precursor to school medical inspection. *J Hist Med Allied Sci* 1978;33(3):344-5.
15. National Conference on State Legislatures. *States With Religious and Philosophical Exemptions From School Immunization Requirements*. <http://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
16. Haverkate M et al.; VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Euro Surveill* 2012;17(22). pii:20183.
17. Rechel B, Richardson E, McKee M (ed.). *The organization and delivery of vaccination services in the European Union*. Geneva: World Health Organization; 2018, pp: ix-xii.
18. Walkinshaw E. Mandatory vaccinations: The international landscape. *CMAJ* 2011;183(16):e1167-8.
19. Library of Congress Guide to Law Online. <http://www.loc.gov/law/help/guide.php>
20. Bednarczyk RA et al. Current landscape of nonmedical vaccination exemptions in the United States: impact of policy changes. *Expert Rev Vaccines* 2019;18(2):175-90.
21. Aquino F et al. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. *Vaccine* 2017;35:4494-8.

22. Signorelli C et al. Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization. *Ann Ig* 2018;30 (Suppl 1):1-10.
23. D'Ancona F et al. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Euro Surveill* 2019;24(26):1900371.
24. Lévy-Bruhl D et al. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. *Euro Surveill* 2018;23(17):pii=18-00048.
25. Attwell K, et al. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. *Vaccine* 2018;36:7377-84.
26. Yang YT, Reiss DR. French mandatory vaccine policy. *Vaccine* 2018;36(11):1323-5.
27. Ward K, Hull BP, Leask J. Financial incentives for childhood immunisation - a unique but changing Australian initiative. *Med J Aust* 2013;198(11):590-2.
28. Trent MJ et al. Parental opinions towards the "No Jab, No Pay" policy in Australia. *Vaccine* 2019;37(36):5250-6.
29. Federal Ministry of Health. The Bundestag adopts the Measles Protection Act. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/measles-protection-act.html> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
30. Papachrisantou MM. The Resurgence of Measles, Mumps, and Pertussis. *J Nurse Pract* 2019;15:391-5.
31. Sabbe M, Vandermeulen C. The resurgence of mumps and pertussis. *Hum Vaccin Immunother* 2016;12(4):955-9.
32. Yapıcı G, Yeniocak Tunç A. Ülkemizde aşı ile korunulabilen hastalıklara yönelik yürütülen eliminasyon ve eradikasyon programlarının değerlendirilmesi. *Lokman Hekim Dergisi* 2019;9(2):171-3.
33. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kızamık Eliminasyon Programı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/89607,kizamik-eliminasyonust-yazi-bakanlikpdf.pdf?0> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
34. TC Resmi Gazete (2015) Anayasa Mahkemesinin 11/11/2015 Tarihli ve 2013/1789 Başvuru Numaralı Kararı. 24 Aralık 2015, Sayı 29572.
35. Türkiye Büyük Millet Meclisi. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-1638.pdf> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
36. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Genişletilmiş Bağışıklama Programında ve Salgın Sırasında Uygulanacak Aşıların Reddinin Önlenmesi İçin Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-0961.pdf> [Internet]. Erişim tarihi: 09.01.2020
37. Bernstein J. The case against libertarian arguments for compulsory vaccination. *J Med Ethics* 2017;43:792-6.
38. Upshur R. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health* 2002;93(2):101-3.

Artvin İli Folklorunda Boğa Güreşi Festivalleri*

Bullfighting Festivals in Artvin Folklore

Mustafa Mercanⁱ, Mehmet Yücelⁱⁱ, Şule Sanalⁱⁱⁱ

ⁱDoktora öğrencisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji AD,
https://orcid.org/0000-0003-2826-9805

ⁱⁱDoktora öğrencisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji AD,
https://orcid.org/0000-0002-0143-1457

ⁱⁱⁱDoç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji AD,
https://orcid.org/0000-0002-5703-5752

Öz

Amaç: Çalışmada; Artvin ilinin coğrafi ve kültürel özellikleri ile her yaz tekrarlanan yaylacılık faaliyetinin bir ürünü olan ve şehirde folklorik bir halk eğlencesi haline gelen boğa güreşi festivallerini incelemek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada, Artvin’de yaşayan 30 kaynak kişi ile görüşüldü. Festivaller hakkında sosyal bilimlerde kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden “kaynak kişilerle görüşme tekniği” kullanılarak bilgi alındı. Sözlü, görsel ve bilgi derleme formuyla elde edilen yazılı veriler toplandı. Elde edilen veriler içerik analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada, yaylacılık faaliyetleri içerisinde boğaların uyumlu bir sürü olmasını sağlamak amacıyla güreştirildiği ve bu güreşler sonucunda boğa güreşi festivallerinin ortaya çıktığı tespit edildi. Bu festivallerle, boğalara kaliteli ve uzun yaşama şansı tanındığı, şehre ekonomik ve sosyolojik açıdan katkı sağlandığı bilgisi elde edildi. Ancak günümüzde festivallerde güreştirilmek için boğa yetiştirildiği ve boğa güreşlerinin spor karşılaşmasına dönüştüğü tespit edildi.

Sonuç: Boğa güreşleri türcü yaklaşımdan uzak hayvan kullanım etiği bakış açısıyla değerlendirilmeli ve yöre halkına, insanlara zevk duygusu yaşatmak için boğaların festivallerde güreştirilmelerinin, boğalar için korku, acı ve öfke hislerini içeren bir uygulama olduğunun bilgisi verilmelidir. Festivallerde boğa güreşi müsabakalarının Hayvanları Koruma Kanuna göre kaldırılması ve yazın aynı yaylada bulunacak boğaların gerekli tüm tedbirler alınarak birbirlerine alıştırılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Artvin, boğa güreşi, festival, folklor

ABSTRACT

Aim: This study aims to investigate the geographic and cultural features of Artvin and bullfighting festivals that is an event of transhumance activities held every summer and became a folkloric public entertainment in the city.

Methods: In this study, 30 people were interviewed. The information is obtained by one of the qualitative research method used in social sciences which is “interviewing with target people.” The written data is gathered with oral, visual and information compiling forms. Festival areas, bull care and feeding conditions were examined on-site. The gathered data is assessed with content analysis.

Results: In the study, the bulls were wrestled in order to ensure that there were compatible flocks in transhumance activities and it was determined that bullfighting festivals emerged as a result of, these wrestling. With these festivals, it was obtained that the bulls were given the chance to live quality and long, and contributed to the city economically and sociologically. However, today it was determined that bulls were grown for wrestling at festivals and that bullfights turned into sports events.

Conclusions: Bullfighting should be evaluated from the point of view of animal use ethics apart from the speciesist approach and the local people should be informed that bullfighting at the festivals is an event that involves feelings of fear, pain and anger for bulls, to give people a sense of pleasure. It can be suggested that bullfighting competitions should be abolished in accordance with the Animals Protection Law at festivals and bulls to be found in the same plateau in summer should be accustomed to each other by taking all necessary precautions.

Keywords: Artvin, bullfighting, festival, folklore

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 317-326

DOI: 10.31020/mutfd.682357

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

Geliş Tarihi – Received: 30 Ocak 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Mayıs 2020

İletişim - Correspondence Author: Mustafa Mercan <mustafa.mercan90@gmail.com>

Giriş

Türk folkloru tarih ve coğrafyadaki değişime paralel olarak çeşitlenerek birikimlerle günümüze ulaşmaktadır.¹ Artvin, Karadeniz bölgesinin en doğusunda 40°35' ile 41°32' kuzey enlemleri ve 41°07' ile 42°00' doğu boylamları arasında yer alan bir ildir. Yüz ölçümü 7367 km²'dir. Kentin dağlık yapısı nedeniyle ova denilen alanlar yok denecek kadar az iken yaylalar ilin %51'lik kısmını kaplayacak genişliktedir.² Türkiye'nin kuzey doğusunda bulunan Artvin ilindeki folklorik motiflerin oluşumunda ilin coğrafi özelliklerinin etkisi görülmektedir.³ Bu coğrafi özelliklerden ilin engebeli bir topografyaya sahip olması aynı zamanda tarım ve hayvancılığın (düz alan yetersizliğinden) zor şartlarda yapılmasına neden olmaktadır.⁴ Özellikle ekstansif büyükbaş hayvan yetiştiriciliğinde, yaz aylarında sığırların yeşil ot ihtiyaçlarını karşılamak ve yem giderini düşürmek amacıyla mera alanlarına götürülmeleri gerekmektedir.⁵ Bu nedenle yüksek yerlerdeki meralardan faydalanabilmek için, hayvanlarla beraber yaz aylarında yaylalara göç edilmektedir. Bu, Türklere geçmişten beri uygulanan ve "yaylacılık" olarak adlandırılan, gelenekselleşmiş folklorik bir yöntemdir. Yaylacılık faaliyetinde hayvanlar, tür, yaş ve cinsiyetlerine göre değişik sürüler halinde gruplandırılarak otlatılmaktadır.⁶ Sürü halinde bakılan sığır cinsi hayvanlarda sosyal hiyerarşi, ikili mücadelelerle (baş ve boynuz darbeleri ile güreşerek) belirlenmektedir.⁷ Bu durum Artvin folklorunda her yaz tekrarlanan boğa güreşlerinin, geleneksel bir halk eğlencesi olmasını sağlamıştır.³ Bu çalışmada; Artvin'de yaylacılık faaliyeti esnasında, boğaların sürülerindeki hiyerarşiyi belirlemek amacıyla girdikleri ikili mücadele ve güç gösterisine, Artvin halkının ilgisi neticesinde ortaya çıkmış ve sonrasında gelenekselleşmiş, boğa güreşi festivallerini folklorik açıdan incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın materyalini Artvin bölgesinde düzenlenen gelenekselleşmiş boğa güreşi festivalleri oluşturdu. Festivaller hakkında 01.05.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında 30 kaynak kişiyle sosyal bilimlerde kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden "kaynak kişilerle görüşme tekniği" kullanılarak bilgi alındı.⁸ Kaynak kişilerden bilgi toplamak amacıyla Aslım ve Sinmez'den yararlanılarak hazırlanan "bilgi derleme formu" oluşturuldu⁹. Form, insanların boğalara olan ilişkileri ve festivallerin Artvin'e etkisini ölçen bilgileri içerdi. Kaynak kişileri; güreş boğası yetiştiricileri, bölgede çalışan veteriner hekimler ve bilgi sahibi kişiler oluşturdu. Kaynak kişilerin seçiminde; kişilerin, festivaller ve güreş boğaları hakkında bilgi sahibi olması ve Artvin bölgesinde yaşayıp festivallere katılmış olma şartı arandı. Şehirdeki boğa heykelleri (**Şekil 1**), resimleri, fotoğrafları ve hayvanlara yaptırılan güreşler ile hayvanların bakım şartları yerinde incelendi. Kaynak kişilerden "Aydınlatılmış Onam" alındı ve elde edilen sözlü, yazılı, görsel veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi. Kaynak kişiler bulgular bölümünde, metinde yer alma sıraları esas alınarak üst indis K.K.¹⁻³⁰ şeklinde belirtildi.



Şekil 1. Artvin şehri girişindeki boğa heykeli (14.01.2019)

Bulgular

Çalışmada elde edilen bulgular; “Güreş boğalarının bakımı, beslenmesi ve yetiştiriciliği”, “Boğa güreşi festivalinde yapılan uygulamalar”, “Güreş boğaları ile insanlar arasındaki ilişki” başlıkları altında sınıflandırılarak sunuldu.

Güreş Boğalarının Bakımı, Beslenmesi ve Yetiştiriciliği

Artvin genelinde büyükbaş hayvan yetiştiriciliği, küçük aile tipi işletme şeklindedir. Arazinin dağlık yapısı nedeniyle mera alanları yüksek kesimlerde olduğundan, bölgede yaylacılık kültürü gelişmiştir (KK.^{1,2}). Artvin ili genelinde havalarda ısınmaya başladığında ahırda bakılamayan sığırları, yeterli meraların olduğu serin ve yüksek yaylalara götürme ihtiyacı duyulur (KK.³). Erkek hayvanlar bir çoban tutularak, aynı yaylada ve aynı ahırda 4-5 ay beraber bakılırlar (KK.⁴⁻⁸). Dişi hayvanlar ise gündüzleri otlatıldıktan sonra sağım işlemi için ahırlarına dönerler. Erkek sığırlara uygulanan bu yöntem, “*hayvanı dağa vermek*” adı verilmektedir (KK.^{1,4}).

Boğalar birbirleri ile ilk karşılaştıklarında güreşmeye başlarlar. Diğer boğanın üstünlüğünü kabul eden boğa kaçmaya başladığında, insanlar araya girerek hayvanları ayırırlar. Böylelikle ortak ahırda, tekrar güreş yaparak birbirlerine zarar vermeleri önlenmeye çalışılır. Ayrıca boğalar yaylada otlama esnasında yalnızken güreştiğinde kazanan boğa kısa bir müddet kaybeden boğayı kovaladığından, eğimli ve uçurumlu arazide olabilecek olumsuz sonuçları önlenmek amaçlanır (KK.¹⁻³). Aynı ahırda bakılan ve aynı yaylada otlayan boğaların bu güreşleri sonucunda sürü lideri belirlenir. Lider boğa dağda diğer boğaları koruma içgüdüğü ile hareket eder (KK.⁵). Yaylada aynı ahıra katılmak üzere güreştirilen boğalar insanlar tarafından ilgi ile takip edilir (**Şekil 2**).



Şekil 2. Yaylada aynı ahıra katılmadan önce güreş yaptırılan boğalar. 26.05.2018

Boğalar güreştirilmeden aynı ahıra konulduğunda ahırda kargaşa olmakta ve boğaların güreşi sırasında yaralanmalar şekillenmektedir. Bu nedenle boğa sahipleri “*Boğaları birbirleri ile tanıştırmak, barıştırmak amacıyla güreştiriyoruz.*” demektedirler. Böylelikle hayvanlar kendisine üstün gelen ve kendisinin üstün geldiği boğaları tanımaktadır (KK.^{2,3,6}). Güreşler sonucu gelişen liderlik ile boğaların ahırda sakinleşmeleri amaçlanmaktadır (**Şekil 3**). Konuya ilişkin kaynak kişiler; “*Uzun yıllardır boğaları yaylaya götürmeden ve aynı ahıra katmadan önce tanıştırmak amaçlı güreştiririz. Bu bize atalarımızdan miras kalan kültürel bir yöntemdir ve eskiden beri aynı dağa gönderilecek boğalara yaptırılan güreşler halkın ilgisiyle kalabalık seyirci kitlelerine ulaşınca festival halini almıştır*” (KK.⁷⁻⁹) şeklinde ifade etmişlerdir. Hayvan sahipleri, boğa yetiştirmekten ve boğalarının güreşlerini izlemekten zevk almaktadır (KK.¹⁰⁻¹⁴). Hatta sahip oldukları boğanın

düzenlenen festivallerde şampiyon olması gurur kaynağı olduğu için sadece festivallerde güreştirmek amacıyla güreş boğası yetiştirilebilmektedir (KK.^{11,12,15}).



Şekil 3. Yayılda yaz aylarını geçirmek üzere aynı ahıra katılmış erkek sığırlar. 26.05.2018

Boğalarına oldukça bağlı olan sahipleri, onların bakımlarına özen göstermektedir (KK.¹⁰⁻²²). Güreşler için yetiştirilen boğaların tımarı özenle yapılmaktadır. Antrenman yaptırmak maksadıyla, boğalar dağların yokuşlu yollarında dolaştırılarak, festivallere hazırlanmaktadır (KK.^{11,13}). Boğa sahipleri, kilo aldirmek maksadıyla hayvanlarının beslenmesinde yüksek karbonhidrat ihtiva eden besinler kullanmaktadır (KK.⁴). Ayrıca üzüm kurusu, incir kurusu ve pekmez de hayvanlara enerji versin diye kullanılmaktadır (KK.²). Besleme yöntemi ve ahır şartlarıyla alakalı olarak sindirim ve solunum sistemi hastalıkları veya bu hastalıkların komplikasyonları nadir de olsa, güreş boğalarında görülen ortak rahatsızlıklar olarak bildirilmektedir (KK.^{1,4,9}).

Eğer boğalar yaz aylarında yaylaya gidecekse, kışın bakımı iyi yapıлып, güçlü şekilde doğa şartlarına ve diğer boğalara karşı hazırlamak amaçlanmaktadır (KK.^{2,6}). Ancak şampiyon boğalara artık bir sporcu gözüyle bakıldığından yaylaya gönderilmemeye başlanmıştır. Çünkü diğer boğalar ile yaylada liderlik çekişmesi için yapacağı güreşlerde olası yaralanmaları engellemek ve özel ilgilenmek istenmektedir (KK.¹²).

Boğa güreşi festivalleri, atalardan kalan kültürel bir miras ve aynı zamanda boğaya karşı büyük bir sevgi beslediği için düzenlenmektedir (KK.^{3,6,7,16,22}). Ayrıca boğa güreşi festivallerinin Artvin şehrinin tanıtımını, halkın sosyalleşmesini sağladığı ve şehre ekonomik katkıda bulunduğu bildirilmektedir (KK.¹⁻³⁰).

Boğa Güreşi Festivalinde Yapılan Uygulamalar

Boğa güreşi festivalleri için Artvin il, ilçe ve köylerinde hazırlanmış özel alanlar bulunmaktadır (KK.¹). Bu sayede güreşlere ilgi duyan yöre halkının rahat seyretmesi sağlanmaktadır. Aynı zamanda boğaların, güreşler esnasında seyircilere zarar vermesi de önlenmektedir (KK.^{8,9}). Boğa güreşi festivalleri, genelde hayvanlar yaylaya çıkartılmadan evvel ilkbaharda veya yaz mevsiminin başında düzenlenmektedir (KK.⁴). Ancak kasım ayında yaylacılık faaliyeti ile ilgisiz olarak, boğalar Artvin'in Yusufeli ilçesinde festival adı altında güreştirildiği tespit edilmiştir (**Şekil 4**). Festivaller Artvin genelinde yoğun bir ilgi ile karşılandığından, insanlar festival alanlarında ticaret yapma ve sosyalleşme fırsatı bulmaktadır (KK.²).

Festivallerde güreşecek boğalar en az dört yaşına ulaşınca kadar yetiştirilir. Dört yaş üstü boğalar ilgili derneklerin koyduğu kurallar doğrultusunda, canlı ağırlıklarına göre kategorize edilir ve güreştirilir. Bu

kategoriler; Deste 340-380 kg. / Ayak 381-430 kg. / Küçük Orta 431-500 kg. / Büyük Orta 501-580 kg. / Başaltı 581-680 kg. / Baş 681-790 kg. şeklinde adlandırılmakta ve ayrılmaktadır. Güreşler iki hayvan arasında olur ve boğalar bir müddet birbirleri ile bakıştıktan sonra güreşmeye başlarlar. Eğer bir hayvan alana çıktığı anda güreşmek istemezse zorlama yapılmaz (KK.^{3,4,9}).



Şekil 4. Artvin Yusufeli Derekapı boğa güreşlerinden bir kare. Güz güreşleri adı altında düzenlenen organizasyonda çekilmiştir. 14.10.2018

Boğalar arenaya çıkmadan önce, boğa güreşçileri derneklerinin belirlediği hakemler tarafından boynuz kontrolü yapılmakta ve boynuzların uçları, boğaların birbirlerine zarar vermemesi amacıyla kütleştirilmektedir (KK.^{4,23}). Güreş esnasında hakem ve hayvan bakıcıları alan içerisinde yer alırlar. Diğer boğanın üstünlüğünü kabul eden boğa kaçmaya başladığı an güreş biter ve hemen sonrasında da hakem ve bakıcılar tarafından hayvanlar ayrılırlar (KK.^{1,6,11,12}).

Güreşler esnasında tedbir amacıyla veteriner hekim bulundurulur ve olası bir yaralanmaya müdahale edilir. Daha önceki dönemlerde boğa güreşlerinde daha sık ve ciddi yaralanmalar olmuştur. Ancak boğa güreşleri derneklerinin koyduğu kurallar ve veteriner hekimlerin danışmanlığı sayesinde risk azaltılmaya çalışılmıştır (KK.⁹). Boğaların yaptığı bu güreşlerde günümüzde, doku bütünlüğünün dikiş atılacak derecede bozulduğu yaralanmalara rastlanmamaktadır (KK.⁴). Boğa güreşlerinde görev alan veteriner hekimlerin bildirimlerine göre sadece antibiyotikli spreylerle müdahale edilen sıyrıklarla karşılaşmaktadır (KK.^{4,23-25}).

Boğa güreşlerine ilgi büyük olunca art niyetli insanların çıkar sağlamalarını engellemek amacıyla dereceye giren (birinci ve ikinci) boğalara doping testi yapılmaktadır. Bu uygulama ilk olarak 2016 yılında Artvin'in Yusufeli ilçesinde yapılmaya başlanmış ve sonrasında, Artvin geneline yayılmıştır. Alınan numuneler Ankara Etlik Veteriner Kontrol Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü'ne gönderilmektedir. Boğasına yasaklı madde kullanan hayvan sahipleri derneklerin belirlediği kurallar hükmüne cezalandırılmaktadır (KK.⁴). Bu yasaklı maddeler boynuz diplerine lokal anestezi veya performans artırıcı ilaçlar kullanılması şeklinde olduğundan, usulsüz uygulamaların engellenmesiyle, aynı kilo aralığında daha adil güreşler olması sağlanmaktadır. Bu durum sayesinde boğalarda yaralanma riski de azalmıştır (KK.^{4,9}).

Güreş Boğaları ve İnsanlar Arasındaki İlişki

Boğa sahipleri, boğalar ile olan ilişkilerini şu şekillerde ifade etmektedir:

"Kendim neysem boğam da odur." (KK.¹¹).

"Boğanın güzel görüntüsü olduğundan, ot yerken bile izlenir." (KK.²⁶).

"Oğuldur o." (KK.²⁷).

"Boğam güreşmek istemezse zorlamam, güreşmese de uzun vadeli bakarım." (KK.²¹).

"Boğacılık anlatılmaz yaşanır." (KK.²⁸).

“Milletin hayvan dediğine, biz evlat diyoruz.” (KK.¹⁶).

“Anlatılmaz yaşanır, bir aşk gibi.” (KK.¹⁸).

“Boğalarımı evlat sevgisiyle severim.” (KK.²⁰).

“Boğalar, günlük yaşantımızda temel ihtiyaçlarımız gibi bir yer tutar.” (KK.³).

“Olmazsa olmaz boğalar.” (KK.¹⁴).

Boğa sahipleri hayvanlarına çok düşkündürler ve hayvanları kendileri için çok büyük önem taşımaktadır (KK.¹) (**Şekil 5**). Henüz güreş yaşına gelmeden bu ilgi ve sevgi, boğa ile birlikte büyür (KK.^{10,18}). Hayvan sahipleri boğalarının sağlığı ile özel ilgilenmekte; paraziter mücadele, vitamin takviyeleri ve aşılama uygulamalarını zamanında yaptırmaktadır (KK.^{23,24,25}).



Şekil 5. Boğa sahipleri ile boğaları. 21.06.2018

Güreş boğalarının, günümüz erkek sığır fiyatlarından çok daha fazla değer karşılığında satıldığı veya satın alınabilmesi güç olan, çok yüksek fiyat talep edildiği görülmüştür (KK.¹²). Güreş boğası bakanlar için hayvanlarının para karşılığı değerinin bazen olmadığı tespit edilmiştir (KK.¹⁰⁻¹²). Örneğin, hayvanına Sığırların Çiçek Hastalığı (Lumpy Skin Disease,) bulaştığı için boğası tazminatlı olarak Bakanlıkça imha edilen bir hayvan sahibinin, boğasından ayrılırken boğayı öptüğü ve ağladığı tespit edilmiştir (KK.^{10,25,29}). Boğasının her davranışına önem veren sahibi güreş kaybettiğinde, boğanın kendisine küstüğünü, iştahının azaldığını bu nedenle kendisinin de yemek yiyemediğini bildirmiştir (KK.²²).

Güreş boğalarının sadece sahipleri için değil, yöre halkı için de önemli yer tuttuğunu söylemek mümkündür (KK.^{1,8,29,30}). Büyük festivallerde (Kafkasör, Derekapı, Aydın-Atça gibi) şampiyonluk kazanan boğalar halk tarafından coşkuyla (horonlarla ve tezahüratla) karşılanmaktadır (KK.^{22,23,30}).

Tartışma

Türkiye’de veteriner hekimliğine ilişkin 1967’den günümüze kadar ulaşabildiğimiz, çeşitli bilimsel araştırmaların yapıldığı, Dinçer (1967), Arslan (1998), Sinmez (2011) ve Yüksel (2012)’in folklor alanındaki çalışmaları ile doktoralarını tamamladıkları bildirilmektedir.⁹⁻³⁹ Bu bağlamda diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmamızın “Boğa Güreşlerine” ilişkin ilk çalışma olduğu söylenebilir.

Boğa güreşi denilince ilk akla gelen ülke İspanya’da yapılan güreşlerde boğa, işlenmemiş doğanın gücünü temsil etmekte ve doğanın insana boyun eğişini, insan özgürlüğünün doğaya karşı kazandığı zaferi simgelemektedir.⁴⁰ Artvin’de düzenlenen festivallerde boğalar birbirleriyle güreş yapmakta güreş esnasında insan faktörü ise üstün gelen boğa seçildikten sonra, boğaların birbirlerine daha fazla zarar vermesini önlemek amacıyla hayvanları ayırmak için dahil olmaktadır. Ancak Türkiye’de hayvanların geleneksel gösterilerde kullanılabilmesi ve bu amaçla eğitilmesi için gösterilerin 5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanunu’nun 11. Maddesine uygun olması gerekmektedir. Hayvanları Koruma Kanunu’nun 11. Maddesine

göre; “Hayvanları başka bir canlı hayvanla dövüştürmek yasaktır. Folklorik amaca yönelik, şiddet içermeyen geleneksel gösteriler, bakanlığın uygun görüşü alınarak il hayvanları koruma kurullarından izin alınmak suretiyle düzenlenebilir.” Denilmektedir.⁴¹ Boğa güreşlerinin, 250-300 yıllık mazisi olan kültürel bir miras olduğu ve Artvin ili genelinde otuz beş civarında festivalin düzenlendiği bildirmiştir.⁴² Çalışmamızda, Artvin ilinde yapılan, boğa güreşi festivallerinin her ne kadar folklorik amaca yönelik olduğu ileri sürülmüşse de boğaların festival alanında içgüdüsel olarak üstünlüğünü ispatlamak amacıyla, birbirlerine boynuz ve kafa darbeleri ile vurmalarının şiddet içerdiği, yaralanmalara, dolayısıyla ağrı ve acıya sebep olduğu ve bir çeşit hayvan dövüşü olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, geleneksel boğa güreşlerine Hayvanları Koruma Kanunu kapsamında izin verilmemelidir. Artvin’deki boğa güreşi festivallerinde doping kontrolüne ihtiyaç duyulması ve boğaların boynuzlarının sivriltilmiş olma durumunun kontrol edilmesi artık festivallerin masum amacının dışına çıktığının bir göstergesi olabilir. Ayrıca bir boğanın festivallerde kaç tur güreşeceği hakkında bir sınırlamanın olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda yakın geçmişte önemli bir yaralanma vakası olmadığı iddia edilmiş olmasına rağmen oldukça güçlü iki canlının karşılaşmasında hala risk olduğu söylenebilir. Türkiye’de yapılan boğa güreşlerinin sonunda hayvanlar öldürülmeseler de güreş esnasında acıya dayanmak ve karşısındaki boğaya, baş ve boynuz darbeleriyle üstünlük kurmaya çalışmak zorunda bırakılırlar. Festivallerde insanların eğlence ve övünç kaynağı olarak hayvanların bu durumda bırakılmasının hayvan hakları açısından doğru olmadığı ileri sürülebilir.

İnsan ve hayvan ilişkileri tarih boyunca din, kültür ve gelenekler sonucunda şekillenmiştir.⁴³ İnsanların hayvana bakma isteğinin temelinde yatan sevgi ve arkadaşlık hissi aslında doğa ile bağ kurmaya çalışmaktır.⁴⁴ Çalışmada, dağlık ve zor bir doğası olan Artvin’de yaşayan insanların çoğu, doğa ile olan bağlarını, sevgi ve arkadaşlık hissini gücü simgeleyen boğalarında bulmuşlardır. Yörede, insanlar yazın doğal ortamda bakılan hayvanların sürü içindeki hiyerarşik düzeni sağlama sürecinde birbirleri ile girdikleri rekabetlerini, en az yaralanmayla atlatmasını sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu sebeple boğaların ikili mücadelelerine müdahale ederek, yayla şartlarında boğaların zarar görmesini engellemek amaçlanmaktadır. Bu sayede doğa ile bağ kurduklarını ve yaylada bakılacak hayvanlar açısından yarar sağladıklarını söylemek mümkündür. Ancak festival alanlarında boğaların insanların zevk ve hırsı adına güreş yapmak zorunda bırakılmalarının boğalar açısından değerlendirildiğinde uygun bir durum olmadığı ifade edilebilir.

Uluslararası boğa güreşi meraklıları, arenada öldürülen boğanın binlerce izleyicisine zevk yaşattığını, ekonomik kesim yaşına gelmiş olan erkek dananın sadece onu yiyen kişilere zevk verdiğini, ayrıca güreş boğalarının, hayatları boyunca iyi bir bakım ve besleme şartlarına sahip olduğunu ileri sürerek boğa güreşlerini savunabilmektedir.⁴⁵ Benzer şekilde, çalışmamızda Artvin’deki festivaller için güreş boğası yetiştirenlerin de boğalarını her türlü hastalıktan korumak için tedbirler aldığı bakım ve beslenmelerine özen gösterdikleri bildirilmektedir. Ancak sığırların beslenmesinde kullanılan kolay fermente olan karbonhidratların aşırı verilmesi, rumen asidozu denilen beslenme bozukluğu hastalığına neden olmaktadır.⁴⁶ Çalışmada, güreş boğalarına yüksek karbonhidratlı besinler verildiği bildirilmiştir. Bunun sonucunda güreş boğalarında rumen asidozunun ortak görülebilecek bir hastalık riski taşıdığı söylenebilir. Kış aylarında bölge genelinde küçük aile tipi kapalı ahırlarda yetiştirilen boğalar ve diğer sığırlarda yeterli havalandırmanın olmaması solunum sistemi hastalıklarına hazırlayıcı faktör yaratmaktadır. Güreş boğalarının bakım ve beslenmesine özen gösterilmesine rağmen bu hastalıkların ortak olarak görülmesinin nedeni, uygun olmayan ahır şartları ve hatalı rasyon düzenlemelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Yetiştiriciler, paraziter mücadele, vitamin takviyeleri ve aşılama uygulamalarını yaptıklarını; özellikle şampiyon güreş boğalarını diğer boğalardan zarar görmesini veya hastalık kapmasını önlemek amacıyla, yaz ayları yaylaya çıkarmadıklarını ifade etmektedirler. Bu bağlamda, Artvin’deki güreş boğalarının diğer sığırlara nazaran daha iyi bakım şartlarına sahip olduğu ileri sürülebilir. Ancak festivallerde, aynı yaylada

aynı sürü içerisinde bulunmayacak boğalar güreştirilmektedir. Bu durum festivallerin ilk ortaya çıkışındaki iyi ve yararlı olduğu ileri sürülebilecek olan, boğaları diğer boğalar ile tanıştırmak ve yayla şartlarına hazırlamak amacıyla çalışmaktadır. Ayrıca çalışmada belirtildiği üzere kasım ayında yaylacılık faaliyeti ile alakasız olarak Artvin'in Yusufeli ilçesinde düzenlenen boğa güreşi festivalinin de bu organizasyonların hayvanlara değil, insanlara yarar sağlamak için yapıldığını göstermektedir. Bu nedenle boğa güreşi festivallerinin, sadece insan zevk ve istenci ile alakalı olarak düzenlenen bir organizasyon olduğu söylenebilir.

Uzun yıllar sadece insanlar, bilinç yetisine ve gelişmiş zihinleriyle düşünme kabiliyetine sahip oldukları için ahlaki ilgiye değer görülmüşlerdir. Bunun sonucunda doğadaki her şeyin insan için olduğu düşünülmüştür. İnsanın doğaya karşı tüm sorumlulukları yine insanın gereksinimlerini ve çıkarlarını sağlamasıyla ilişkilendirilmiştir. Ancak daha sonrasında bu türü yaklaşımın aksine Jeremy Bentham (1748-1832) ahlaki ilgiye değer olma kavramını zevk ve acı duyma hislerine sahip her şeyi içine alacak şekilde genişletmiştir. Bu düşünceden yola çıkarak, hayvanların da bazı haklarının olduğu ve bu hakların, hayvanların çıkarına olması gerektiği şeklinde evrilmiştir.⁴⁷ Öyleyse ahlaki ilgiye değer sayılması gereken hayvanlardan olan boğaların, festivallerde birbirleriyle dövüştürülmesinin sonucunda boğaya hiçbir çıkar sağlamaması nedeniyle bu uygulamanın hayvanı değersizleştirdiği ve türü bir yaklaşımla yapıldığı ileri sürülebilir.

Kültür turizmi için ülkemiz çok değerli kaynaklara sahip olduğu halde bunlar yeterli düzeylerde kullanılmamaktadır.⁴⁸ Türkiye'nin çeşitli illerinde boğa güreşleri festivalleri düzenlendiği bildirilmiştir.⁴⁹ Artvin'in en büyük festivali ise boğa güreşlerinin yapıldığı ve 2018 yılında 38'incisi düzenlenen Kafkasör Kültür Turizm Sanat Festivalidir.⁵⁰ Çalışmada boğa güreşi festivallerinin turizm sektörünün bir parçası olarak, Artvin'de insanlara sosyalleşme ve ticaret yapma imkânı sunduğu ve festivallerin şehre ekonomik olarak katkı sağladığı bildirilmiştir. Ancak insan merkezci düşünce dışında boğalar açısından festivaller değerlendirildiğinde boğaların festival alanlarında zor durumda kaldığı açıkça ifade edilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak; Festivallerin kültür turizminin bir parçası olarak Artvin şehrine katkı sağladığını söylemek mümkün olsa da boğa güreşi festivalleri ortaya ilk çıkış amacı olan hayvanları yaylaya hazırlamaktan zamanla uzaklaşarak artık boğalar için bir zulüm olmaya başlamıştır. Bununla beraber, festivallerde boğaların karşıdaki boğa ile içgüdüsel olarak güreşmeleri, insanlar için eğlence olsa da, boğalar açısından değerlendirildiğinde bu zor durum korku, acı ve öfke içermektedir. Festivallerde boğaların güreş yapmak zorunda bırakılmasının, türü yaklaşımdan uzak hayvan kullanım etiği bakış açısıyla değerlendirilmeli ve yöre halkına çok sevdiği boğalarını festivallerde güreştirmelerinin uygun olmadığı konusunda bilgi verilmelidir. Festivallerde boğa güreşi müsabakalarının Hayvanları Koruma Kanuna aykırı olması nedeniyle kaldırılması gerekmektedir. Bölge insanları ve hayvanlarının yaşamlarının bir parçası haline gelmiş yaylacılık faaliyetinde; boğaların uyumlu sürüler oluşturmasını sağlamak ve yayla şartlarında olabilecek kötü durumları önlemek amacıyla, yaz aylarında aynı yaylada ve aynı sürü içerisinde bulunacak boğaların, gerekli tüm tedbirler alınarak birbirlerine alıştırılması sağlanabilir.

Bilgi

Makalenin hazırlanmasında her türlü teknik destekte bulunan ve deneyimlerini bizimle paylaşan saygıdeğer hocam, Doç. Dr. Gökhan ASLİM'a teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Artun E. Güney-Doğu Avrupa'da Osmanlı ve Osmanlı Sonrası Türk Uygarlıklarının Öteki Uygarlıklarla Halk Kültürü Yönünden Karşılıklı Etkileşimi. 4. Uluslararası Güneydoğu Avrupa Türkoloji Sempozyumu; 2007; Aralık 03-07; Zagreb, Hırvatistan.

2. Artvin.gov.tr [Internet]. Artvin Valiliği: Coğrafi Durum. [erişim 2018 Ağu 28]. Erişim: <http://www.artvin.gov.tr/cografidurum>.
3. Özder MA. Artvin Folkloru, Yusufeli Belediyesi Yayınları Birinci Baskı; 2017.
4. Yavuz Özalp A, Akıncı H, Temucin S. Artvin İli Arazisinin Topografik ve Bazı Fiziksel Özelliklerinin Tespiti ve Bu Özelliklerin Arazi Örtüsü ile İlişkinin İncelenmesi. AÇÜ Orman Fak Derg 2013;14(2):292-309.
5. Demir P, Aral Y, Sarıözkan S. Kars İli Süt Sığırcılık İşletmelerinin Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Üretim Maliyetleri. YU Veteriner Fakültesi Dergisi 2014;25(1):1-6.
6. Daşçı M, Çomaklı B. Yaylacılık ve Tarımsal Açından Önemi. Atatürk Üniv. Ziraat Fak. Derg 2006;37(2): 275-280.
7. Tölu C, Savaş T. Çiftlik Hayvanlarında Sosyal Sıra ve Agonistik Davranışlar. Hayvansal Üretim 2006;47(2):26-31.
8. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Teknikleri. Seçkin Yayınevi, Ankara, Türkiye; 2008.
9. Aslım G, Sinmez ÇÇ. Aksaray İli Folklorunda Aksaray Malaklısı Yetiştiriciliği. Eurasian J Vet Sci 2017;33(3):148-157.
10. Yerlikaya H. Türkiye’de Veteriner Hekimliği Folkloru Çalışmaları Bibliyografyası. Lokman Hekim Dergisi, VIII. Lokman Hekim Günleri; 2013; Mayıs 22-25; Gaziantep, Türkiye.
11. Dinçer F. Türk Folklorunda Veteriner Hekimliği Üzerine Araştırmalar. Doktora Tezi, A.Ü. Vet. ve Ziraat Fak. Basımevi Ankara; 1967.
12. Arslan ES. Ege Bölgesi folklorunda veteriner hekimliği ve hayvancılık üzerine araştırmalar. Ankara, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; Ankara: 1998.
13. Sinmez ÇÇ. Bozlak kültüründe folklorik veteriner hekimliği ve hayvancılık üzerine araştırma. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; Konya: 2011.
14. Yüksel E. Aşağı Fırat Havzasında veteriner hekimliği folkloru üzerine araştırmalar. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; Elazığ: 2012.
15. Dinçer F. Türk Folklorunda Veteriner Hekimliği (Beş Doğu İlimizde Yeni Örnekleriyle). I. Uluslararası Türk Folklor Kongresi; 1975; Haziran 23-30; Ankara, Türkiye.
16. Dinçer F. Türk Folklorunda Veteriner Hekimliğinin Yazılı Kaynakları. II. Milletlerarası Türk Folklor Bildirileri. IV. Cilt Gelenek-Görenek ve İnançlar, G.Ü. Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi; 1982; Ankara, Türkiye.
17. Dinçer F, Dağlı N. Türkiye’de Son On Yılda Yazılı Basında Halk Hekimliği. Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 110, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi:27, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi,1989;109-124.
18. Doğanay S. Afyon Folklorunda Veteriner Hekimlik Araştırma ve İncelemeleri. Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 40, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 11, Ankara, G.Ü. Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi,1982;131-151.
19. Özen R. Kayseri Folklorunda Evcil Hayvanlarla İlgili Atasözleri. Erciyes Üniv Vet Fak Derg 2006;3(2)117-121.
20. Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Sığırkuyruğu Bitkisinin (*Verbascum lasianthum*) Hayvanlardaki Çeşitli Deri Hastalıklarındaki Folklorik Kullanımı. Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi 2010;10:133-139.
21. Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Orta Anadolu Bozlak Kültürü Folklorik Veteriner Hekimliğinde Kullanılan Hayvansal Droglar. Lokman Hekim Dergisi, VII. Lokman Hekim Günleri; 2011; Mayıs 11-14; Mersin, Türkiye.
22. Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Sivas Folklorunda Türk Çoban Köpeği Kangal. Zeitschrift für die Welt der Türken/J World Turks 2013;5(2):193-214.
23. Sinmez ÇÇ. Sivas yöresinde folklorik veteriner hekimliği ve hayvancılık üzerine araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (No:V-006), 2013, Sivas, ss.196.
24. Yaşar A, Sinmez ÇÇ, Aslım G. İç Anadolu Bölgesi Konya Bölümünde (Aksaray, Karaman ve Konya) folklorik veteriner hekimliği ve hayvancılık üzerine araştırma. TÜBITAK Projesi, Tovag – 112O428, s.XI+147, 2013.
25. Yüksel E, Özen R. Aşağı Fırat Havzası Folklorunda Hayvanlar ile İlgili İnanışlar. Lokman Hekim Dergisi, VIII. Lokman Hekim Günleri; 2013; May 22-25; Gaziantep, Türkiye.
26. Özen R, Yüksel E. Kayseri Folklorunda Hayvanlar İle İlgili İnanışlar Üzerine Bir Değerlendirme. Erciyes ÜnivVet Fak Derg 2014;11(1)23-28.
27. Sinmez ÇÇ, Yiğit A. Sivas Folklorunda Davar Yüzü (Saya Gezme) ve Koç Katımı Töreni. Lokman Hekim Dergisi 2014;4(1):19-25.
28. Sinmez ÇÇ. Türkiye’nin Orta ve Yukarı Kızılırmak Havzasında Folklorik Uygulamalar: At Hastalıkları ve Tedavi Yöntemleri. Lokman Hekim Dergisi 2014;4(3):44-58.
29. Yaşar A, Sinmez ÇÇ, Aslım G. Koşana Koşma-Geleneksel Süt Sağım Yöntemi: Koşana Koşma. Eurasian J Vet Sci 2014;30(3):111-113.
30. Yaşar A, Sinmez ÇÇ, Aslım G. Konya Bölümü Halk Veteriner Hekimliğinde Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Tedaviler. Lokman Hekim Dergisi, XI National Conference on the History of Turkish Pharmacy; 2014; May 25-28; Kayseri Türkiye.
31. Sinmez ÇÇ, Aslım G, Yaşar A. İç Anadolu Bölgesi Halk Veteriner Hekimliğinde Dermatolojik Hastalıklarda Uygulanan Bitkisel Tedavi Örnekleri. Lokman Hekim Dergisi, XI. National Conference on the History of Turkish Pharmacy; 2014; May 25-28; Kayseri, Türkiye.
32. Yaşar A, Sinmez ÇÇ, Aslım G. İç Anadolu Bölgesi Konya Bölümü folklorunda ruminantların paraziter hastalıkları ve tedavi yöntemleri. Kafkas Univ Vet Fak Derg 2015;21(1):1-7.
33. Yiğit A, Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Veteriner Hekimliği Uygulamalarında “Kan Akıtma/Alma” Üzerine Bir Araştırma. Lokman Hekim Dergisi 2015;5(3):90-98.
34. Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Konya Bölümü Folklorik Veteriner Hekimliğinde Ruminantlarda Doğum Bilgisi ve Jinekoloji. Kafkas Univ Vet Fak Derg 2016;22(3):409-415.
35. Avcı A, Özen R. Kara Hekim: Katranın Antalya Veteriner Hekimliği Folklorunda Hayvan Hastalıklarının Tedavisinde Kullanımı. F.Ü. Sağ Bil Vet Derg 2016;30(1):39-44.

36. Küçükaslan Ö. Diyarbakır Folklorunda Hayvanlarla İlgili İnanışlar Üzerine Bir Araştırma. Eurasian J Vet Sci 2016;32(4):220-228.
37. Özen R, Doğan G. Elazığ Yöresinde Veteriner Hekimliği Folklorunda Kullanılan Bitkisel İlaç Ham Maddeleri. Lokman Hekim Dergisi 2017;7(3):166-177.
38. Sinmez ÇÇ, Aslım G. Aksaray Malaklısı Çoban Köpeklerinin Hastalıklarının Tedavisinde Kullanılan Halk Veteriner Hekimliği İlaçları. Erciyes Üniv Vet Fak Derg 2017;14(3):191-200.
39. Sinmez ÇÇ, Yaşar A. Organik Hayvansal Üretimde Bitkisel Droğların Kullanılması: Orta Anadolu Bölgesi Halk Veteriner Hekimliği Örneği. Türk Tarım – Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi 2017;5(13):1690-1695.
40. Ferry L. Le Nouvel ordre ecologique (Ekolojik Yeni Düzen), Yapı Kredi Kültür ve Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A.Ş. İstanbul; 2000. s.80-85.
41. Resmi Gazete (2004) Hayvanları Koruma Kanunu. Tarih: 01.07.2004.Sayı: 25509. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
42. milliyet.com [internet]. Artvin'de "Derekapı Boğa Güreşleri" Kıyasıya Mücadelelere Sahne Oldu. [güncelleme 2018 Nis 22; erişim tarihi 2018 Ara 20]. Erişim: <http://www.milliyet.com.tr/artvin-de-derekapi-boga-guresleri-kiyasiya-artvin-yerelhaber-12748379/>.
43. Sinmez ÇÇ, Aslım G. İç Anadolu Bölgesindeki Hayvanlarla İlgili İnanış ve Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. bilig 2017;81:205-232.
44. Hines LM. Historical Perspectives on the Human-Animal Bond. American Behavioral Scientist 2003;47(1):7-15.
45. Singer P. Hayvan Özgürleşmesi. Ayrıntı Yayınları İstanbul; 2005. s.311-312.
46. Öztürk H, Pişkin İ. Rumen Asidozuna Fizyopatolojik Bakış. Vet Hekim Der Derg 2009;80(3):3-6.
47. Des Jardins JR. Çevre Etiği, İmge Kitabevi Yayıncılık Paz. San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara; 2006. s.200-220.
48. Bilgili B, Yağmur Ö, Yazarkan H. Turistik Ürün Olarak Festivallerin Etkinlik ve Verimliliği Üzerine Bir Araştırma (Erzurum-Oltu Kırdag Festivali Örneği). Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi 2012;2(2):117-124.
49. Yiğit A, Aslım G, Yaşar A. Türkiye'de Festival Unsuru Olarak Hayvan: Etik ve Hayvanları Koruma Mevzuatı Açısından Bir Değerlendirme. Türkiye Biyoetik Derneği 2012;16:85-92.
50. Kafkasor.org [internet]. 38'inci Kafkasör Kültür Turizm Sanat Festivali Duyurusu. [erişim tarihi 2018 Ara 25]: Erişim: <http://www.kafkasor.org/>.

KAYNAK KİŞİLER

Ad-Soyad	Meslek	Doğum Tarihi	Görüşme Yeri
1. Hüseyin ALKAN	Vet.Sağ.Tek.	1973	Artvin-Yusufeli
2. Fevzi YILDIRIM	Kasap	1972	Artvin-Yusufeli
3. İsak YILDIRIM	Kasap	1980	Artvin-Yusufeli- Kara Dağ Yaylası
4. Ramazan ÇAKAL	Veteriner Hekim	1989	Artvin-Yusufeli- Esandal Köyü
5. Hasan TAŞÇI	Çoban	1965	Artvin-Yusufeli- Kara Dağ Yaylası
6. Necdet DEMİRCİ	Taksici	1964	Artvin-Yusufeli- Kara Dağ Yaylası
7. Süleyman SİLACI	Şoför	1964	Artvin- Yusufeli
8. Kenan ÇELİK	İşçi	1963	Artvin-Yusufeli-Kömürlü Köyü
9. Mehmet AKILLI	Veteriner Hekim	1973	Artvin-Yusufeli
10. Mehmet KORUK	Çiftçi	1955	Artvin-Yusufeli
11. Hikmet ARSLAN	Çiftçi	1960	Artvin-Yusufeli
12. İsmail SEYHAN	Çiftçi	1969	Artvin-Yusufeli-Esandal Köyü
13. Hüseyin SÜCÜ	Esnaf	1973	Artvin-Yusufeli
14. Engin YAZICI	Serbest	1975	Artvin-Yusufeli
15. Yaşar ARSLAN	Esnaf	1981	Artvin-Yusufeli
16. Erkan ALKAN	Serbest	1988	Artvin-Yusufeli
17. Ali AYDIN	Çiftçi	1979	Artvin-Yusufeli
18. Bilal YURSEVEN	İş Mak.Opr.	1979	Artvin-Yusufeli
19. Burhan SAĞLAM	Esnaf	1983	Artvin-Yusufeli
20. Erol ALKAN	Emekli	1961	Artvin-Yusufeli
21. Murat GÜNDÜZ	İnşaat Ustası	1985	Artvin-Yusufeli
22. Vakkas BAYRAM	Esnaf	1987	Artvin-Yusufeli
23. Kadir ERYILMAZ	Veteriner Hekim	1990	Artvin-Murgul
24. Gökhan ÇİÇEK	Veteriner Hekim	1989	Artvin-Merkez
25. S.İbrahim UÇAR	Veteriner Hekim	1988	Artvin-Merkez
26. Reşat DEMİREZEN	Çiftçi	1987	Artvin-Yusufeli
27. İsa GÜNDÜZ	E.G.M.Bekçi	1991	Artvin-Yusufeli
28. Erol TOPÇU	İş Mak.Opr.	1985	Artvin-Yusufeli
29. Selami ÇOLAK	İşçi	1984	Artvin-Yusufeli-Yamaçüstü Köyü
30. Özlem ÖZTÜRK	Ziraat Mühendisi	1975	Artvin-Merkez

Piyasadan Temin Edilen Bazı Çemen Tohumu Örneklerinin Avrupa Farmakopesi Ölçütleri Açısından Değerlendirilmesi*

Evaluation of Some Fenugreek Seed Samples Obtained from the Market in Terms of European Pharmacopoeia Criteria
Meryem Keserⁱ, İlhan Gürbüzⁱⁱ

ⁱEcz., Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, İlaç Ruhsatlandırması Daire Başkanlığı, <https://orcid.org/0000-0003-0648-2277>

ⁱⁱProf.Dr., Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi AD, <https://orcid.org/0000-0002-3670-0899>

ÖZ

Giriş: Çemen (*Trigonella foenum-graecum* L.) tohumu baharat ve gıda olarak tüketilmektedir. Ayrıca Avrupa Farmakopesi (9,6) ve Türk Farmakopesi'nde (2017) de yer alan önemli droglardan biridir. Ancak ülkemizde farmakope standartlarına uygun çemen tohumu bulmak pek mümkün değildir. Dolayısıyla droğu tıbbi amaçla kullanmak isteyenler çoğunlukla aktardan temin etmektedir. Aktardan alınan çemen tohumlarının farmakope standartlarında olması beklenmemekle birlikte, bu konuda herhangi bir araştırmaya da rastlanılmamıştır. Bu nedenle Türkiye'deki 12 farklı aktardan çemen tohumu temin edilmiş ve farmakope uygunluğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Analizlerde Avrupa Farmakopesi (9.6) içerisindeki "Çemen Tohumu (*Trigonella foenugraeci* semen)" monografı referans alınmıştır. Çemen tohumu monografında yer alan tüm analizler monografda tarif edildiği gibi yapılmıştır.

Bulgular: Mikroskopik analiz, ince tabaka kromatografisi, kurutmada kayıp, toplam kül miktarı deney sonuçları farmakopeye uygun bulunup, morfolojik analiz sonuçlarının bir kısmı ve şişme indisinin uygun olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: 12 farklı aktardan temin edilen çemen tohumu örnekleri üzerinde yapılan analizlerin sonucuna göre, örneklerin Avrupa Farmakopesi (9,6) açısından uygun olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu örneklerin terapötik amaçlarla kullanılması doğru olmayacaktır. Çalışılan örnek sayısı geneli temsil etmemekle birlikte, aktarlarda satılan droglar hakkında bir fikir edinilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çemen tohumu, *Trigonella foenum-graecum* L., Fabaceae, Farmakope analizi.

ABSTRACT

Introduction: Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) seeds are consumed as spices and food. In addition, it is one of the important drugs in the European Pharmacopoeia (9.6) and the Turkish Pharmacopoeia (2017). However, it is not possible to find fenugreek seeds in our country that comply with pharmacopoeia standards. For this reason, those who want to use the fenugreek seed for medicinal purposes mostly obtain it from herbalist. Although fenugreek seeds obtained from herbalist are not expected to be in pharmacopoeia standards, no research has been encountered on this subject. Therefore, fenugreek seeds were obtained from 12 different herbalists in Turkey and it was aimed to investigate their suitability for pharmacopoeia.

Methods: In the analyzes, the "Fenugreek Seed (*Trigonella foenugraeci* semen)" monograph in the European Pharmacopoeia (9.6) was taken as reference. All analyzes in fenugreek seed monograph were done as described in the monograph.

Results: Microscopic analysis, thin layer chromatography, loss of drying, total ash amount were found suitable for pharmacopoeia, some of the morphological analysis results and swelling index was not appropriate.

Conclusion: According to the results of the analysis on fenugreek seed samples obtained from 12 different herbalists, it was determined that the samples were not suitable for the European Pharmacopoeia (9,6). Therefore, it will not be appropriate to use these samples for therapeutic purposes. Although the number of samples studied does not represent the general, it is important in terms of forming an idea about drugs that are sold in herbalist.

Key words: Fenugreek, *Trigonella foenum-graecum* L., Fabaceae, Pharmacopoeia analysis.

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 327-335

DOI: 10.31020/mutfd.708159

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

Geliş Tarihi – Received: 24 Mart 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 05 Haziran 2020

İletişim - Correspondence Author: İlhan Gürbüz <igurbuz@gazi.edu.tr>

Giriş

Fabaceae familyasında yer alan *Trigonella* cinsi altında geçmişte tüm dünyada 260 türün listelendiği görülmektedir.¹ Ancak son yıllarda yapılan değerlendirmelere göre kesin olarak kabul edilmiş tür sayısının 95 olduğu, bununla birlikte çok sayıda türün değerlendirilmesinin henüz tamamlanamadığı belirtilmektedir.² Ülkemizde *Trigonella* cinsinin 10'u endemik olmak üzere toplam 32 türü bulunmaktadır.^{2,3} Bunlardan biri olan *Trigonella foenum-graecum* bitkisinin tohumları, Anadolu'da gıda olarak yaygın bir şekilde tüketilmekle birlikte tıbbi amaçlarla da kullanılmaktadır. Bitkinin çiçeklerinden esinlenilerek Latince'de "küçük üçgen" anlamına gelen cins adı ve Romalılar tarafından hayvan yemi olarak kullanılmış olması nedeniyle de "Yunan-otu" anlamına gelen tür adının verildiği belirtilmektedir.⁴ Bitkinin Hindistan, Türkiye, Mısır, Portekiz, İspanya, Etiyopya, Kenya, Tanzanya, İsrail, Lübnan, Fas, Tunus, Pakistan, Çin, Japonya, Rusya, Arjantin, Avustralya, İngiltere, Kanada, ABD'de kültürü yapılmaktadır. Pek çok ülkede üretildiği belirtilse de en fazla tohum üretebilen ülkeler Hindistan, Etiyopya, Türkiye ve Mısır'dır.¹

Trigonella cinsi dünyada başlıca Akdeniz bölgesinde bulunmaktadır.^{1,5} *T. foenum-graecum*'un kökeninin Hindistan veya Türkiye olabileceğine dair görüşler bulunmaktadır.¹ Dangi ve arkadaşları çemen tohumunun kökenini üzerinde yaptıkları araştırmalarda kaynağın Türkiye olabileceğini belirtmiştir.⁶ Bitki, ülkemizde başlıca Orta ve Güneydoğu Anadolu'da (Afyon, Ankara, Çankırı, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Tokat, Urfa) yetiştirilmektedir.^{7,8} Ülkemizde halk arasında en çok "çemen otu, buy otu" olarak bilinmekle birlikte "boy otu, bay, pıltan, poy, halbet" gibi isimler de verilmektedir.^{7,9-12} Tohumlar ülkemizde başlıca gıda olarak (baharat ve sos olarak, ayrıca pastırma ve sucuk yapımında) kullanılmaktadır.¹³ Bununla birlikte halk ilacı olarak çeşitli kullanımları da kayıtlıdır. Tohum dekoksasyonu Erzurum, Siirt, Van'da kan şekerini düşürücü,¹² İzmir'de bronşite karşı, balgam söktürücü, midevi;¹⁴ toz edilmiş halde Konya,⁷ Manisa'da,¹⁵ Erzurum, Siirt ve Van'da¹² kan şekerini düşürücü; infüzyonu Manisa'da kan şekerini düşürücü,¹⁵ lapası İzmir'de yara ve çıban tedavisine karşı¹⁴ kullanılmaktadır.

Ülkemizde çemen tohumunun ekimi halen devam etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu güncel kayıtlarına göre 2014 yılında 218 ton çemen tohumu üretimi yapılmışken, 2017 yılına kadar üretim miktarı giderek artmış olup 1521 tona kadar ulaşmıştır. Ancak son 2 yılda üretimin önemli miktarda azalarak 2019 yılında 645 tona gerilediği görülmektedir (**Tablo 1**).¹⁶

Tablo 1. Ülkemizde son altı yılda çemen tohumu ekilen alan, verim, üretim, ihracat, ithalat miktarları¹⁶

Yıl	Ekilen Alan (daa)	Verim (kg/daa)	Toplam Üretim (t)	İhracat Miktarı* (t)	İthalat Miktarı* (t)	İhracat (\$)	İthalat (\$)
2014	1979	110	218	96	71	162673	48607
2015	4825	114	491	142	21	217433	37135
2016	8234	111	914	75	30	117358	41131
2017	14499	105	1521	43	0	60471	345
2018	7188	104	745	101	0	134188	1322
2019	6040	107	645	98	21	164842	28048

*: Yaklaşık değerler verilmiştir. daa: Dekar; kg: Kilogram; t: ton; \$: Amerikan doları.

Çemen tohumunda %35 civarında bulunan alkaloidler (trigonellin, trimetilamin, kolin, gentianin, nörin, karpain, betain), %10 civarında bulunan flavonoidler (izokersitrin, izoviteksin, kemferol, kersetin, luteolin, orientin, rutin, viteksin) ve %4.8 civarında bulunan saponinler (diosgenin, fenugrin B, fenogrekin, gitogenin, neotigogenin, sarsasapogenin, silagenin, tigogenin, trigofoenozitler A-G, yamogenin, yukagenin) droğun başlıca sekonder metabolitlerini oluşturmaktadır.^{1,17-19} Kuru tohumların %17-50'sini galaktomannan veya müsilajlı liflerin, %22'sini ise proteinlerin oluşturduğu rapor edilmiştir.^{1,20} Ayrıca tohumlar aminoasitler (izolösin, histidin, lisin, arginin vb.), kumarin türevleri, lipitler, vitaminler (A, B₁, B₂, B₆, C, niasin, nikotinik asit, folik asit, riboflavin) ve mineraller (potasyum, magnezyum, kalsiyum, demir) de içermektedir.^{1,17,19}

Çemen tohumu içerdiği saponinlerden dolayı önemli droglardandır. Tohumdan asit hidrolizi ile stereoidal sapogenin yapısında diosgenin ve yamogenin elde edilmektedir.⁴ Diosgenin, oral kontraseptif ve steroid hormon ilaçlarının yarı sentezinde kullanılan başlangıç maddesi olmakla birlikte antienflamatuvar, antitromboz, antikanser, kolesterol düşürücü, cilt yaşlanmasını önleyici etkileri nedeniyle de önem kazanmıştır.^{4,21} Çemen tohumu, taşıdığı alkaloidler ve diğer uçucu bileşikler nedeniyle acı bir tada sahiptir.¹⁷ Drogda en fazla dikkat çeken serbest aminoasit olan 4-hidroksilösün, kuru çemen tohumunda bulunan aminoasitlerin %80'ini oluşturmakta olup tohumun gelişim süreci boyunca da miktarı artmaktadır.⁴

Çemen tohumu Tip I ve Tip II diyabette antidiyabetik etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Aynı zamanda hipolipidemik etkileri de olan droğun, bu etkilerinden başlıca alkaloid yapısındaki trigonellin, saponin yapısındaki diosgenin ve aminoasit yapısındaki 4-hidroksilösün sorumludur.^{4,22} Çemen tohumunun içeriğindeki trigonellin, piridin yapısında bir alkaloid olup başlıca nöroprotektif ve hipoglisemik etkileri olmakla birlikte, östrojenik etkileri nedeniyle fitoöstrojen olarak da gruplandırılmaktadır.⁴ Yapılan çalışmalarda trigonellin, insülin sinyal yolağını iyileştirerek antidiyabetik aktivite göstermiştir.²³ Yine çemen tohumunun içerisindeki başlıca saponinler ve fitoöstrojenler sayesinde antikanser etkileri bulunmaktadır.^{4,24} Aynı zamanda drog içerdiği çözünebilir ve çözünemeyen liften dolayı iyi bir lif kaynağıdır. Çözünemeyen lifler insanlarda bulunan enzimler tarafından sindirilemez, böylece feçesi yumuşatır ve iştahı kapatır. Çözünemeyenler ise gastrointestinal sistemde glikoz emilimini azaltarak glisemik kontrolü artırır.⁴ Tohumdaki liflerden obezite ve hiperlipidemi tedavisinde de yararlanır.²² Droğun alkaloid ve flavonoidlerce zengin ekstraktı önemli ölçüde antiosidatif ve antienflamatuvar aktivite göstermektedir.²³ Tohumların antibakteriyel, antihelmantik, antihipertansif, antifungal, antioksidan, cinsel gücü artırıcı, galaktagog, gastroprotektif, hafıza ve öğrenmeyi artırıcı, hepatoprotektif etkileri olduğu da gösterilmiştir.^{4,19,22-25}

Çemen tohumu çok sayıda bilimsel kaynaktan çeşitli terapötik kullanımları ile kayıtlıdır. EMA (European Medicines Agency) monografında iştahsızlık, cilt hastalıkları ve minör yaralarda,²⁶ WHO (World Health Organization) monografında şeker hastalığındaki hiperkolesterolemi ve hiperglisemi tedavisini destekleyici,²⁷ ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) monografında dâhilen iştahsızlıkta, şeker hastalığında (tedaviye destek), hafif orta dereceli hiperkolesteroleminin tedavisine destek, haricen çıban, yara ve egzamada,²⁸ PDR (Physicians Desk Reference) monografında ise iştah kaybında ve deri enflamasyonlarında kullanımları kayıtlıdır.²⁹

Tıbbi amaçlarla kullanılacak tüm droglarda olduğu gibi bu amaçla kullanılacak çemen tohumunun da farmasötik kalitede olması, dolayısıyla farmakope ölçütlerine uyması gereklidir. Farmakope kalitesindeki droglar ise eczanelerden temin edilmelidir. Ancak ülkemizde bu tip droglar eczanelerde bulunmamaktadır. Dolayısıyla terapötik amaçlarla çemen tohumu kullanmak isteyenler droğu aktar, market, internet, bitkisel ürün satış noktaları gibi kanallardan temin etmek zorunda kalmaktadır. Fakat buralarda satışa sunulan çemen tohumlarının kalitesi hakkında bilimsel düzeyde kayda değer bir araştırma olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, her ne kadar bahsedilen satış kanallarından temin edilen droglardan beklenmemekle birlikte ülkemizde başka kaynak olmaması nedeniyle, çemen tohumu olarak satılan droglardan imkânlarımız dâhilinde bir kısmının temin edilerek farmakope ölçütleri açısından analiz edilmesi, piyasadaki drogların terapötik amaçlarla kullanılabilirliği hakkında genel bir fikir edinilmesi amaçlanmıştır. Analizler için çemen tohumunun satıldığı sekiz farklı şehirdeki aktarlardan 12 örnek temin edilmiştir. Bu örneklerin Avrupa Farmakopesi (9.6) içerisindeki çemen tohumu monografında yer alan analizleri yapılarak, söz konusu farmakopeye uygunluğunu araştırılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Bitki materyali

Analizler için 2018 yılının Haziran, Temmuz aylarında sekiz farklı şehirdeki aktarlardan 12 ayrı çemen tohumu örneği temin edildi. Temin edilen örnekler, muhtemel karışıklıkları önlemek amacıyla temin edildiği şehir ve ilçelere göre numaralandırılarak **Tablo 2'**de verildi.

Tablo 2. Çemen tohumu örneklerine verilen numaralar ve temin edildiği yerler.

Örnek No	Temin Edildiği Yer	Örnek No	Temin Edildiği Yer
1	Adana (Seyhan)	7	Diyarbakır (Sur)
2	Ankara-1 (Çankaya, aktar-1)	8	Elazığ (Merkez)
3	Ankara-2 (Çankaya, aktar-2)	9	İstanbul (Güngören)
4	Ankara-3 (Çankaya, aktar-3)	10	Konya (Mevlana)
5	Ankara-4 (Gölbaşı, aktar-1)	11	Mardin (Midyat)
6	Ankara-5 (Gölbaşı, aktar-2)	12	Tokat (Turhal)

Farmakope Analizi³⁰

Avrupa Farmakopesi (9.6) içerisinde yer alan “Çemen Tohumu (*Trigonella foenugraeci* semen)” monografi içindeki analizler yine monografda belirtildiği şekliye yapıldı. Kullanılan tüm reaktifler, Avrupa Farmakopesi (9.6) içerisinde tarif edilen şekilde hazırlandı.

Morfolojik Analiz

Numuneler, çemen tohumunun Avrupa Farmakopesi 9.6 monografında yer alan genişlik, uzunluk, kalınlık, renk, şekil gibi morfolojik özellik ölçütleri açısından incelendi. Bunun için her örneğin bulunduğu paketin farklı bölümlerinden rastgele toplam 50 tohum alındı, boyutları için dijital bir kumpas kullanılarak gerekli değerlendirmeler yapıldı.

Mikroskopik Analiz

Temin edilen droglar toz edildikten sonra, kloralhidrat R çözeltisi kullanılarak monografında yer alan karakteristik elementleri açısından incelendi. İncelemelerde 10×10 ve 10×40 mikroskop büyütmelemleri kullanıldı.

İnce Tabaka Kromatografisi

Farmakopede belirtildiği gibi şahit çözelti ve her bir örnekten metanol R ile ayrı ayrı hazırlanan test çözeltileri kullanılarak ince tabaka kromatografisi analizi yapıldı. Test çözeltileri ve şahit çözelti (trigonellin hidroklorür R), su R:metanol R (30:70 h/h) çözücü sisteminde sürüklenerek önce ultraviyole ışığı altında (254 nm'de) ve ardından potasyum iyodabazmutat R2 püskürtülerek karşılaştırıldı.

Kurutmada Kayıp

Farmakopede belirtildiği gibi 1,000 g toz edilmiş drog 105 °C etüvde kurutularak tartıldı ve kurutmada kayıp hesaplandı. Her örnek için eş zamanlı ve aynı koşullarda üç deney yapılarak elde edilen sonuçların ortalaması alındı.

Toplam Kül Miktar Tayini

Farmakopede belirtilen kül miktar tayini deneyi yapıldı. Bunun için 1,000 g toz drog, kül fırınında sabit tartıma gelene kadar yakıldı ve kül miktarı hesaplandı. Her örnek için eş zamanlı ve aynı koşullarda üç deney yapılarak elde edilen sonuçların ortalaması alındı.

Şişme İndisi Tayini

Toz edilen drogdan tam olarak 1,000 g tartılıp farmakopeye belirtildiği gibi şişmesi sağlandı ve drogun işgal ettiği hacim (mL) ölçülerek hesaplama yapıldı. Her örnek için eş zamanlı ve aynı koşullarda üç deney yapılarak elde edilen sonuçların ortalaması alındı.

Bulgular

Morfolojik Analiz

Test örneklerinin genişlik, uzunluk ve kalınlıklarının ölçümleri sonucu elde edilen en küçük ve en büyük değerler **Tablo 3'**de sunulmuştur.

Tablo 3. Çemen tohumu örneklerinin genişlik, uzunluk ve kalınlıkları (mm).

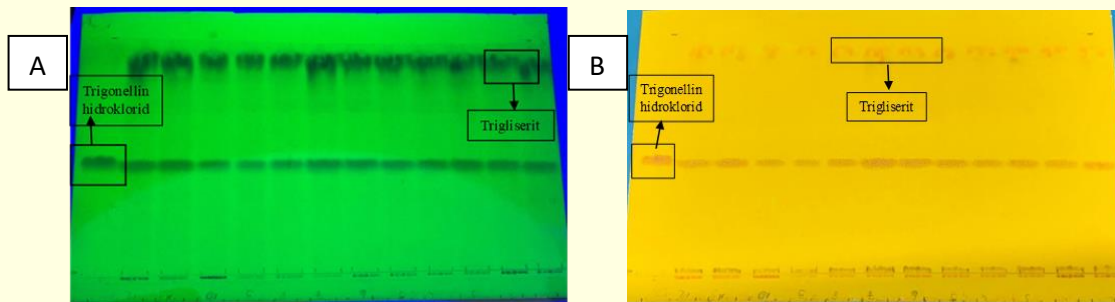
Örnek No	Boyutlar (En küçük- En büyük, mm)		
	Genişlik	Uzunluk	Kalınlık
1	2,04-3,11	3,16-5,82	1,06-2,17
2	1,77-3,33	3,69-5,63	1,32-2,71
3	1,75-3,47	3,14-5,35	1,32-2,83
4	1,98-2,89	2,97-5,75	1,11-2,02
5	2,24-3,45	3,05-5,43	1,31-2,02
6	1,55-3,21	3,30-5,43	1,30-2,17
7	1,92-3,44	3,26-5,71	1,30-2,31
8	2,12-3,41	3,47-5,72	1,37-2,70
9	1,58-3,18	2,83-5,23	1,40-2,73
10	2,11-3,37	3,55-5,94	1,32-2,33
11	2,02-3,23	3,34-5,99	1,45-2,59
12	2,05-3,15	3,54-5,91	1,42-2,94

Mikroskopik Analiz

Farmakopeye göre çemen tohumu toz edildiğinde sarımsı-kahverengi renkte olmalıdır. Tüm örnekler toz edildiğinde sarımsı-kahverengi renkte olduğu görülmüştür. Yapılan mikroskopik incelemede kalın kütikula ile kaplı şişe şeklinde epiderma hücreli, radyal çeperleri çubuk şeklinde kalınlaşmış üst ucunda daralmış ve ortadan büzülmüş şekilde büyük hücrelerden oluşan hipoderma ve yassılaştırmış hücreli parenkimalı testa parçaları; çok köşeli küçük hücrelerden oluşan sarımsı kahverengi epiderma parçaları; hipoderma parçaları; çok sayıda boşluk bırakarak dağınık şekilde seyrek dizilmiş hücrelerden oluşan testa parankimasi; müsilaj ve bazen küçük spiral veya halka şeklindeki borular ile birlikte bulunan konumuna bağlı olarak yuvarlaklaşmış veya uzamış hücreli endosperm parçaları görülmüştür.

İnce Tabaka Kromatografisi

Örneklerle yapılan ince tabaka kromatografisinde elde edilen sonuçlara göre, her örnekten hazırlanan test çözeltisinde kromatogramın alt yarısında şahit çözeltideki benzer konum ve floresansta birer leke görüldü (**Şekil 1-A**).



Şekil 1. Çemen tohumu örneklerinden hazırlanan ekstraktların kromatogramı. A: Ultraviyole ışığı (254 nm) altında. B: Potasyum iyodo bizmutat R2 çözeltisi püskürtüldükten sonra.

Kromatograma potasyum iyodo bizmutat R2 çözeltisi püskürtüldüğünde, yine tüm örneklerde kromatogramın alt yarısında şahit çözeltidekine benzer konum ve renkte (yoğun turuncu-kırmızı) birer leke tespit edildi. Kromatogramın üst yarısında ise tüm örneklerde açık kahverengimsi sarı renkte trigliserit lekeleri görüldü (*Şekil 1-B*).

Kurutmada Kayıp, Toplam Kül Miktarı ve Şişme İndisi

Kurutmada kayıp, toplam kül miktarı ve şişme indisi tayini deneyleri için ayrı ayrı her örnekten aynı koşullarda eş zamanlı üçer deney yapılmıştır. Her örnek için yapılan üç deneyden elde edilen sonuçların ortalama ve standart sapmaları hesaplanarak aşağıdaki tabloda verilmiştir (*Tablo 4*).

Tablo 4. Çemen tohumu örneklerinin kurutmada kayıp, toplam kül miktarı ve şişme indisi deney sonuçları.

Örnek No	Kurutmada Kayıp (% g/g) (Ortalama ± Standart Sapma)	Toplam Kül Miktarı (% g/g) (Ortalama ± Standart Sapma)	Şişme İndisi (% mL/mL) (Ortalama ± Standart Sapma)
1	8,4316 ± 0,0840	4,2515 ± 0,0635	3,458 ± 0,505
2	6,5991 ± 0,0814	3,3415 ± 0,0602	4,625 ± 0,125
3	7,8731 ± 0,0623	3,4610 ± 0,0684	3,583 ± 0,072
4	7,1150 ± 0,0674	3,4446 ± 0,0627	3,958 ± 0,072
5	7,5648 ± 0,3163	3,4094 ± 0,0743	4,333 ± 0,190
6	8,8088 ± 0,1167	3,5864 ± 0,0802	4,167 ± 0,072
7	8,6912 ± 0,1861	4,1829 ± 0,0845	5,000 ± 0,330
8	7,4659 ± 0,2409	3,7986 ± 0,1659	3,583 ± 0,072
9	6,4864 ± 0,1660	2,7908 ± 0,1223	5,125 ± 0,433
10	7,5995 ± 0,1769	3,3591 ± 0,0303	5,208 ± 0,144
11	6,4081 ± 0,1392	3,5461 ± 0,0555	4,791 ± 0,190
12	7,6373 ± 0,4948	3,3672 ± 0,0397	4,708 ± 0,288

TARTIŞMA

Çemen tohumu dünyada olduğu gibi ülkemizde de baharat ve gıda olarak tüketilmektedir. Aynı zamanda çeşitli tıbbi kullanımları (iştah arttırıcı, hipoglisemik, hiperkolesteremik, çıban ve yaralara karşı vb.) nedeniyle birçok bilimsel kaynakta yer almakla birlikte, Avrupa Farmakopesi (9,6) ve Türk Farmakopesi (2017) dâhil çeşitli farmakopelerde de kayıtlı önemli droglar arasındadır.^{22,23} Droğun biyolojik etkilerinden başlıca 4-hidroksilösin, diosgenin, trigonellin gibi önemli fitokimyasalları sorumludur.⁵

Ülkemizde hem üretimi hem ihracatı yapılan çemen tohumunu farmakope kalitesinde bulmak pek mümkün değildir. Tohumları tıbbi amaçlarla kullanmak isteyenler başlıca aktar, market, internet gibi satış kanallarından temin etmek durumundadır. Buralarda satılan drogların farmakope ölçütlerini ne oranda taşıdığı ise henüz bilinmemektedir. Bu nedenle ülkemizde 8 farklı şehirden 12 ayrı noktadan çemen tohumu temin edilerek Avrupa Farmakopesi (9.6) içerisinde yer alan “Çemen Tohumu (Trigonella foenugraeci semen)” monografına uygunluğu, dolayısıyla tıbbi amaçlarla kullanılabilirliği araştırılmıştır.

Avrupa Farmakopesi’nde çemen tohumunun sert, yassı, kenarları yuvarlatılmış, az çok eşkenar dörtgene yakın görünümde olduğu belirtilmektedir. Kahverengi veya kırmızımsı-kahverengi renkteki tohumların en geniş yüzeyinde tohumu, eşit olmayan iki parçaya bölen bir oluktan bahsedilmektedir. Küçük kısımda radikula, daha büyük olan kısımda kotiledonların bulunduğu, tohumların 3-5 mm uzunluğunda, 2-3 mm genişliğinde ve 1,5-2 mm kalınlıkta olduğu kayıtlıdır.³⁰ İncelediğimiz örneklerin morfolojik analizleri değerlendirildiğinde, boyutları dışında farmakopeye uygun olduğu tespit edilmiştir.

Referans alınan farmakopeye göre örneklerin mikroskopik analizleri yapılmıştır. Farmakopede droğun tanımlanan mikroskopik özellikleri (altında hipoderma hücreleri bulunan kütikula ile kaplı testa epiderma hücreleri, hipoderma parçaları, testa parenkiması, müsilaj taşıyan endosperma parçaları) incelenmiş ve

Avrupa Farmakopesi'nde (9,6) tarif edilen karakteristik elementlerin tamamının tüm örneklerde ve tarif edildiği şekilde bulunduğu tespit edilmiştir.³⁰

İnce tabaka kromatografisinde elde edilen sonuçlara göre, tüm örneklerde kromatogramının alt yarısında farmakopede tarif edildiği gibi şahit çözeltidekine benzer floresans birer leke, kromatograma potasyum iyodo bizmutat R2 çözeltisi püskürtüldüğünde yoğun turuncu-kırmızı birer leke, kromatogramın üst yarısında ise açık kahverengimsi sarı renkte trigliserit lekeleri olduğu görülmüştür. Yapılan ince tabaka kromatografisi analizine göre, tüm örneklerin Avrupa Farmakopesi'nde yer alan monograftaki ince tabaka kromatografisi ölçütlerine uygun olduğu tespit edilmiştir.³⁰

Avrupa Farmakopesi'nde (9,6) çemen tohumunun kurutulmasıyla ağırlıkça en fazla %12 kayıp, yakılması ile ağırlıkça en fazla %5 toplam kül ve şişirilmesi ile en az 6 mL hacminde bir şişme görülmesi gerekmektedir.³⁰ Tüm örneklerden eş zamanlı ve aynı koşullarda 3'er deney yapılarak elde edilen sonuçların ortalamaları hesaplandığında, kurutmada kayıp ve toplam kül miktarı deney sonuçlarının tüm örneklerde farmakope standartlarına uygun olduğu, ancak şişme indisi deney sonuçlarının yine tüm örnekler için farmakope standardına uymadığı görülmüştür. Farmakopede yer alan tüm analizlerin tamamlanması ile elde edilen sonuçlar, değerlendirilebilmesini kolaylaştırmak için bir arada tablo halinde özetlenmiştir (**Tablo 5**).

Tablo 5. Çemen tohumu örneklerinin Avrupa Farmakopesi (9.6) uygunluğu

Numune No	Morfolojik Analiz	Mikroskopik Analiz	İnce Tabaka Kromatografisi Analizi	Kurutmada Kayıp	Toplam Kül Miktarı	Şişme İndisi	Sonuç (Farmakope Uygunluğu)
1	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
2	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
3	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
4	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
5	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
6	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
7	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
8	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
9	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
10	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
11	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil
12	x	✓	✓	✓	✓	x	Uygun değil

Tüm analizler tamamlandığında, sekiz farklı şehirdeki 12 aktardan alınan 12 farklı örneğin Avrupa Farmakopesi (9.6) içinde yer alan çemen tohumu monografına uygun olmadığı tespit edilmiştir (**Tablo 5**). Dolayısıyla Avrupa Farmakopesi referans alınarak hazırlanan Türk Farmakopesi (2017) çemen tohumu monografına da uygun olmadığı anlaşılmaktadır.³¹ Özellikle şişme indisi deney sonuçlarının uygun olmaması, incelenen çemen tohumu örneklerindeki müsilaaj miktarı ile ilgili önemli bir eksikliği ortaya koymuştur. Çemen tohumu oldukça zengin bir lif kaynağı olup içerisindeki müsilaaj sayesinde glikozun emilini azaltmakta ve kan glikoz seviyesini düşürmektedir. Aynı zamanda kolondan safra emilimini inhibe ederek kandaki LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) miktarının azalmasını sağlamaktadır. Droğun müsilaaj içeriğinin antioksidan etkileri ile enflamasyonun azalmasında da rolü olduğu bilinmektedir.¹⁷ Yine bu müsilaajın artritli sıçanlarda enflamatuvar enzimler olan siklooksijenaz, lipoksijenaz ve myeloperoksidazın aktivitelerini anlamlı derecede azalttığı belirtilmektedir. Obez farelerde, çemen tohumu liflerinin trigliserit ve toplam kolesterol seviyesini düşürdüğü, diyabetli farelerdeyse insülin seviyesini etkilemeden trombosit agregasyonunu inhibe ettiği gözlenmiştir.⁴ Çemen tohumu WHO ve ESCOP monograflarında diyabet ve hiperkolesterolemi de kullanımı kayıtlıdır.^{27,28} Droğun müsilaaj içeriğinin söz konusu kullanımları açısından oldukça önemli olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla tohumlardaki müsilaaj içeriğinin Avrupa Farmakopesi'nde istenen düzeyde olmaması, drogdan beklenen biyolojik etkilerin en azından yeterli düzeyde elde

edilemeyeceğine işaret etmektedir. Bir diğer ifade ile bu örneklerin hiçbirinin fitoterapide kullanılması mümkün değildir. Farmasötik kalitede drog elde edebilmek için bitkinin uygun koşullarda yetiştirilmesi (toprak yapısı, iklim gibi), doğru zamanda hasat edilmesi, saklama koşulları gibi pek çok husus titizlikle dikkate alınmalı ve üretici de bu konularda bilgilendirilmelidir.

Sonuç

Ülkemizde 12 farklı aktardan temin edilen çemen tohumu örneklerinin Avrupa Farmakopesi (9.6) içinde yer alan ilgili monograflarındaki analizlerinin tamamı yapılmıştır. Bu analizler sonunda, test edilen örneklerin hiçbirinin boyut ve şişme indisi sonuçlarının farmakopeye belirtilen ölçütlere uymadığı, dolayısıyla farmasötik amaçlarla kullanılamayacağı ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan ülkemiz piyasasında farmakope analizleri yapılmış yani farmasötik kalitede olduğu belirtilerek satışa sunulan çemen tohumu örneğine de rastlanılamamıştır. Dolayısıyla diğer pek çok bitkisel kaynaklı drogda olduğu gibi, çemen tohumunda da farmakope standartlarına sahip drog eksikliğinin halen devam etmektedir.

Diğer taraftan çalışmamızda yer alan ve farklı aktarlardan temin edilen 12 örneğin hiçbirinin tıbbi amaçlarla kullanıma uygun olmaması, aktarlarda satılan drogların nitelikleri açısından dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan analizlerin, aktarlarda satılan çemen tohumu örneklerinin farmakope uygunluğu hakkında bilgi vermesi açısından önemli olduğu düşünülmekle birlikte, örnek sayısı göz önüne alındığında ülkemiz piyasasında satılan tüm çemen tohumları için genelleme yapmaya yeterli olmadığı unutulmamalıdır. Yine de farmasötik kalitede çemen tohumu ihtiyacının devam ettiği açıktır. Dolayısıyla fitoterapide kullanılmak üzere aralarında çemen tohumunun da bulunduğu farmakope kalitesindeki drogların eczaneler kanalıyla piyasaya sürülmesi sağlanmalıdır.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Malhotra S. Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.). In: Singh RJ, editor. Genetic Resources, Chromosome Engineering, and Crop Improvement: Medicinal Plants. Vol 6. New York: CRC Press; 2011. pp:801-846..
2. The Plant List.org [Internet]. Species in *Trigonella*, Inc.; c2013-1.1 [cited 2020 March 8]. Available from: <http://www.theplantlist.org/>
3. Güner A, Aslan S, Ekim T, Vural M, Babaç MT. Türkiye Bitkileri Listesi (Damarlı Bitkiler). Güner A, editor. İstanbul: Nezahat Gökyiğit Botanik Bahçesi Yayınları; 2012.
4. Nagulapalli Venkata KC, et al. A small plant with big benefits: fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* Linn.) for disease prevention and health promotion. *Molecular Nutrition Food Research* 2017;61(6).
5. Huber-Morath A. *Trigonella foenum-graecum* L. In: Davis PH, editor. Flora of Turkey and the East Aegean Islands. Vol 3. Edinburgh: University Press; 1970. pp:481.
6. Dangi RS, et al. Assessment of genetic diversity in *Trigonella foenum-graecum* and *Trigonella caerulea* using ISSR and RAPD markers. *BioMed Central Plant Biology* 2004;4(1):13.
7. Baytop T. Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi;. 1999. pp:171.
8. Gürbüz B, Arslan N, Gümüşçü A. The correlation and path analysis of yield components on selected fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) lines. *Journal of Agricultural Sciences* 2000;6(1):7-10.
9. Gökçe Z, Lale E. Çemen (*Trigonella foenum-graecum* L.) bitkisinin kullanım alanları ve tıbbi önemi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2016;5:355-363.
10. Baytop T. Türkçe Bitki Adları Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu; 1994.
11. Tabata M, et al. Traditional medicine in Turkey III. Folk medicine in East Anatolia, Van and Bitlis provinces. *International Journal of Pharmacognosy* 1994;32(1):3-12.
12. Özgökçe F, Özçelik H. Ethnobotanical aspects of some taxa in East Anatolia, Turkey. *Economic Botany* 2004;58(4):697.
13. Altuntas E, Özgöz E, Taser O. Some physical properties of fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) seeds. *Journal of Food Engineering* 2005;71:37-43.

14. Uğurlu I, et al. The investigation and quantitative ethnobotanical evaluation of medicinal plants used around İzmir province, Turkey. *Journal of Medicinal Plants Research* 2009;3(5):345-367.
15. Durmuşkahya C, Öztürk M. Ethnobotanical survey of medicinal plants used for the treatment of diabetes in Manisa, Turkey. *Sains Malaysiana* 2013;42(10):1431-1438.
16. TÜİK.gov [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. Inc.; c(25-30) [cited 2020 March 7]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr>.
17. Ahmad A, et al. Fenugreek a multipurpose crop: Potentialities and improvements. *Saudi Journal of Biological Sciences* 2016;23(2):300-310.
18. Spandan C, et al. Review on Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum L.*) and its important secondary metabolite diosgenin. *Notulae Botanicae Horti Agrobotanici Cluj-Napoca* 2018;46(1).
19. Wani SA, Kumar P. Fenugreek: A review on its nutraceutical properties and utilization in various food products. *Journal of the Saudi Society of Agricultural Sciences* 2018;17(2):97-106.
20. Zandi P, et al. Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum L.*) seed: A review of physiological and biochemical properties and their genetic improvement. *Acta Physiologica Plantarum* 2014;37(1):1714.
21. Pang X, et al. Conversion of furostanol saponins into spirostanol saponins improves the yield of diosgenin from *Dioscorea zingiberensis* by acid hydrolysis. *Royal Society of Chemistry Advances* 2015;5(7):4831-4837.
22. Jabeen A, Rani S, Ibrahim M. Pharmacognostic and therapeutic importance of Fenugreek (*Trigonella Foenum-Graecum L.*). *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences* 2018;5(6):5253-5262.
23. Yao D, et al. Advances on application of Fenugreek seeds as functional foods: Pharmacology, clinical application, products, patents and market. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2019:1-11.
24. Goyal S, Gupta N, Chatterjee S. Investigating therapeutic potential of *Trigonella foenum-graecum L.* as our defense mechanism against several human diseases. *Journal of Toxicology* 2016;2016:1250387.
25. Srinivasan K. Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*): A review of health beneficial physiological effects. *Food Reviews International* 2006;22(2):203-224.
26. Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). Community herbal monograph on *Trigonella foenum-graecum L.*, semen. European Medicines Agency (EMA) 2011:1-7.
27. World Health Organization (WHO). Semen *Trigonellae Foenugraeci*. WHO (World Health Organization) monographs on selected medicinal plants. 2007;4(3):338-348
28. European Scientific Cooperative on Phytotherapy. *Trigonellae Foenugraeci Semen*. European Scientific Cooperative on Phytotherapy Monographs: the scientific foundation for herbal medicinal products. 2003;511-520.
29. Gruenwald J, Brendler T, Jaenicke C. Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum*). *Physicians' Desk Reference for herbal medicines*. 2007;304-305.
30. Council of Europe (EDQM). *Trigonella foenugraeci semen*. European Pharmacopoeia 9.6. 2018:5991-5992.
31. Türk Farmakopesi Doğal Ürünler Çalışma Grubu Üyeleri. Çemen Tohumu (*Trigonella foenugraeci semen*). Türk Farmakopesi (2017). 2018;6(3):1889.

'Alī b. Rabben eṭ-Ṭabarī'nin *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserinde kan alma üzerine *

On blood-letting in 'Alī b. Rabban al-Ṭabarī's *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb*

Özgür Kuşⁱ, Ahmet Acidumanⁱⁱ

ⁱDoktora öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Sağlık Teknikeri, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD., Göz Bankası Birimi, <https://orcid.org/0000-0002-0046-4572>

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

ÖZ

Amaç: Orta Çağ'da İslam uygarlığında yazılmış en erken eserlerden birisi olarak değerlendirilen 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭabarī'nin *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserinde vücuttan kan alınması üzerine yazılmış olan bölümleri sunmak ve bu bilgilerin tıp tarihindeki yerlerini ilgili literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭabarī'nin *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserinin basılı bir nüshası incelenmiştir. Adı geçen eser Muḥammed Zubeyr eṣ-Şiddīkī tarafından hazırlanarak 1928 yılında basılmıştır. Eserdeki kan alma ile ilgili bölümler Arapçadan Türkçeye çevrilerek makalenin bulgular kısmında sunulmuş ve ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Kan alma hakkında bilgi verilen bölümler *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb*'in dördüncü *nev*'inin on ikinci makalesi ile yedinci *nev*'inin dördüncü makalesinde bulunmaktadır. Bu bölümlerde yer alan bilgiler kısa ve özdür, kendisinden sonra gelen er-Rāzī, ez-Zehrāvī, 'Alī b. el 'Abbās ve İbn Sīnā gibi yazarların verdiği bilgilerle uyumludur.

Sonuç: 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭabarī tarafından *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserde kan alma konusunda verilen bilgiler adı geçen eserin İslam coğrafyasında tıp konusunda telif edilen ilk eserlerden biri olması nedeniyle değerlidir.

Anahtar Kelimeler: 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭabarī, *Firdevsu'l-Ḥikme fī'ṭ-Ṭıbb*, kan alma, hacamat, tıp tarihi

ABSTRACT

Aim: To present the sections written on blood-letting from the body in the *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb* by al-Ṭabarī, one of the earliest works written in the Islamic civilization during medieval times and to evaluate the role of this information in the history of medicine by related literature.

Material and Method: In the study, a printed copy of al-Ṭabarī's *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb* edited by Muḥammad Zubayr al-Şiddīqī and published in 1928 was examined. The sections on blood-letting in the work have been translated from Arabic to Turkish. These translations presented in the findings sections of the article are discussed in the light of related literature.

Results: The sections that provide information about blood-letting are in the twelfth article of the fourth *naw'* (part) and in the fourth article of the seventh *naw'* of *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb*. The information contained in these sections is brief and concise, and is compatible with the information provided by the writers who came after him such as Rhazes, Albucasis, Haly Abbas and Avicenna.

Conclusion: The information about blood-letting given by al-Ṭabarī's *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb* is valuable because the mentioned work is one of the first works on medicine in Islamic civilization during the medieval times.

Keywords: 'Alī b. Rabban al-Ṭabarī, *Firdaws al-Ḥikma fī al-Ṭıbb*, phlebotomy, cupping, history of medicine

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 336-345

DOI: 10.31020/mutfd.748080

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

Geliş Tarihi – Received: 04 Haziran 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 26 Haziran 2020

İletişim - Correspondence Author: Özgür Kuş <kus.ozgur@gmail.com>

Giriş

Orta Çağ'da İslam coğrafyasında yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi olan kan alma, kullanımı oldukça eski dönemlere uzanan bir tedavi yöntemidir. Orta Çağ'da İslam coğrafyasında vücuttan kan alma işlemi ya damardan alınarak ya kupa çekilerek ya da vücuda sülük uygulanarak yapılmıştır.¹

Antik Mısır'da derinin çizilmesi yoluyla uygulandığı yönünde bulguların olduğu kan alma işlemi,² antik Hint tıbbında damardan kan alma, kupa çekme ve sülük uygulaması yoluyla tedavide kullanılmıştır.³ Antik Yunan'da sağlık ve hastalığın, kan, balgam, sarı safra ve kara safra olarak bilinen humorların kendi aralarındaki dengesi ve dengesizliğiyle açıklandığı "humoral patoloji teorisi" kapsamında, adı geçen humorlar arasındaki bozulan dengenin sağlanması için uygulanan en önemli boşaltıcı tedavi yöntemlerinden birisi^{1,4,5} olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hippokrates (MÖ 460-370) damardan kan almayı tedavi yöntemi olarak yaygın bir şekilde kullanmıştır.⁶ Hippokrates'in *Aforizmaları* damardan kan almanın tedavi olarak önerildiği çeşitli örnekler içermektedir.⁷ Sezgin⁸ Hippokrates'in Arapçaya çevrilmiş eserleri arasında *Kitābu'l-Faşd ve'l-Hicāme* adıyla aslı Yunanca olan bir eserini saymakta ve bu eserin halen, muhtemelen Arapçasından yapılmış, *Epistula de phlebotomia* adlı bir Latince çevirisinin bulunduğunu bildirmektedir.

Galenus (MS 129-200) da humoral patoloji teorisinin kabulleriyle uyumlu olarak kan almayı çeşitli hastalıklarda tedavi yöntemi olarak kullanmış, bu konuda *Περὶ φλεβοτομίας θεραπευτικόν/De curandi ratione per venesectionem* (Damardan kan alma (venesection) aracılığıyla tedavi yöntemi hakkında) adlı bir kitap da yazmıştır.⁹ Bu kitap Arapçaya *Kitābun fī'l-Faşd* adıyla çevrilmiştir. Şābit b. Qurra (MS 836-901) adı geçen eseri *Cevāmi'u Kitābi'l-Faşd* adıyla özetlemiştir. Ebū Bekr Muḥammed b. Zekeriyya er-Rāzī (MS 865-925) de *Kitābu'l-Ḥāvi fī'l-Ṭıbb* adlı eserinde sıklıkla Galenus'un bu eserine atıfta bulunmuştur.⁸

Aeginalı Paulus (MS 625-690) Arapçaya da çevrilen ve yedi kitaptan oluşan ünlü eseri *Epitome'de*^{3,10} hem damardan kan alma hem de kupa çekme konusunda bilgiler verdiği görülmektedir.¹¹ Paulus'un eserinin Ebū'l Kāsim Ḥalef b. 'Abbās ez-Zehrāvī'nin eseri *Kitābu't-Taşrif li-men 'aceze 'ani't-te'lif*'in cerrahi kısmı üzerinde oldukça etkili olduğu bilinmektedir.¹

Orta Çağ İslam coğrafyasında tercüme dönemi olarak adlandırılan zaman diliminde (MS 750-900)¹⁰ hem Greko-Romen dünyanın hem de Pers ve Hint dünyasının bilimsel ve tıbbi bilgi birikimini içeren çok sayıda eser Arapçaya çevrilmiş, ayrıca telif eserler de verilmeye başlanmıştır.^{1,12} Bu dönemde yazılan tıbbi eserler sıklıkla *kunnāş (compendium)* formatında olup, baştan ayağa hastalıkları kapsamaktadırlar.^{10,13} Bu dönemin en önemli eserlerinden birisi 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭaberī tarafından 850 yılında yazılan *Firdevsu'l-Hikme fī'l-Ṭıbb*'dir.^{12,13}

Ebū'l-Ḥasan 'Alī b. Sehl Rabben eṭ-Ṭaberī

Ṭaberistān'ın Merv şehrinde kültürlü, dindar ve Süryani Hristiyan bir ailenin çocuğu olarak dünyaya gelmiştir.^{14,15} Üst düzey bir devlet görevlisi ve iyi bir ilim insanı olan babası Sehl Rabben Ṭaberī Merv şehrinde kâtiplik ve hekimlik yapmıştır. İsmindeki "Rabben" yani "büyüğümüz, öğretmenimiz" anlamlarına gelen lakabı da bu yüzden almıştır.^{14,15}

Küçük yaşlardan itibaren babası Sehl tarafından yetiştirilen ve ondan tıp, matematik, tabiat ilimleri, felsefe, edebiyat ve hüsnü hat gibi alanlarda eğitim alan Ebū'l-Ḥasan 'Alī b. Rabben, Arapça, Farsça ve Süryanice dillerinin yanı sıra Yunanca ve İbranice de öğrenmiştir.^{14,15} Gençlik yıllarını Ṭaberistān'da geçiren ve eğitimini burada tamamlamış olan Ebū'l-Ḥasan 'Alī b. Rabben bu nedenle "Ṭaberī" ünvanıyla anılmıştır.¹⁴ Daha sonra Irak'a giderek hekimlik yapmış (MS 813), Māzyār b. Kārin'in vali olarak Ṭaberistān'a atanması (MS 825) üzerine buraya geri dönüş yapmış ve onun özel kâtipliğini üstlenmiştir.¹⁴ *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserinin

telifine de bu sırada başlamıştır.¹⁴ Māzyār'ın 839 yılında Abbasi Halifesi Mu'taşım (s. 833-842) tarafından idam edilmesinden sonra Rey şehrine geri dönerek hekimliğe tekrar başlamış ve bir süre sonra Irak'a giderek Sāmarrā'ya yerleşmiştir. Kısa zamanda Halife Mu'taşım'ın gözdeleri arasına giren eṭ-Ṭaberī, onun divan katipliğini de yapmış ve Halife Vāsıḳ (s. 842-847) ölene kadar Sāmarrā şehrinde bulunmuştur.^{14,15} Asıl şöhretine Bağdat'a gelerek Halife Mütevekkil (s. 847-861) döneminde kavuşmuş, onun özel hekimi ve nedimi olmuştur.¹⁴ Daha önce telifine başladığı *Firdevsu'l-Hikme*'yi de halifenin üçüncü yılı olan 850 yılında tamamlayarak ona ithaf etmiştir.¹⁶⁻¹⁸ Halife Mütevekkil tarafından Müslüman olmaya teşvik ve davet edilen eṭ-Ṭaberī, muhtemelen, *Firdevsu'l-Hikme*'yi yazdığı 850 yılından sonra Müslüman olmuş ve "Mevlā Emīru'l-Mu'minīn" unvanıyla ödüllendirilmiştir.¹⁴ Müslüman olmasına vesile olan halifeye, Ed-Dīn ve'd-Devle adlı eserinin son kısmında övgü ve duada bulunduğu görülen eṭ-Ṭaberī'nin, 70 yaşına kadar Hristiyan olarak yaşadığı ve sonrasında Müslüman olduğu bildirilmiştir.^{14-16,18} Kaynaklarda doğum ve ölüm tarihi kesin olarak bilinmeyen eṭ-Ṭaberī'nin muhtemelen 778-780 yılları arasında doğduğu ve 860'lı yıllarda öldüğü belirtilmektedir.^{14,15}

Eṭ-Ṭaberī'nin çoğu tıp, din ve ahlak alanında yazılmış birçok eseri bulunmaktadır. Bunların içerisinde tıp alanında yazılmış en önemli eseri *Firdevsu'l-Hikme*'dir.^{14,18}

Firdevsu'l-Hikme fī't-Ṭıbb

Müellifinin bildirdiğine göre bir tıp mecmuası (Kunnāş) niteliğinde olan *Firdevsu'l-Hikme*, "Baḥru'l-menāfi ve şemsu'l-ādāb" lakapları ile de anılmaktadır.¹⁷ El-Kunnāşu'l-ḥaḍra olarak da adlandırılan, Yunan, İran, Arap ve Hint tıbbına ait bilgileri ve eṭ-Ṭaberī'nin kendi gözlem ve deneyimlerini de içeren bu eser; yedi nev', otuz maḳāle ve 360/365 bāb'dan oluşmaktadır.^{13-15,17} Müellifin bu eseri kaleme alırken Hippokrates, Galenus, Dioskorides gibi antik dönemin hekim ve filozoflarının eserlerinden,^{13,14,17} Maserceveyh, Yuḥannā b. Māseveyh ve Ḥuneyn b. İshāḳ gibi İslam tıbbı^{13,14,17} ve Caraka, Suśruta, Nidāna ve Aşṭāngahṛdaya gibi Hint tıbbı hekim ve yazarların eserlerinden yararlandığı görülmektedir.^{13,14,17} Başta er-Rāzī, 'Alī b. el-'Abbās, İbn Sīnā ve Bīrūnī gibi hekim ve yazarlar için kaynak oluşturduğu belirtilen bu eser, ilk defa 1928 yılında "Firdausu'l-Hikmat or Paradise of Wisdom" adıyla Berlin'de, Muḥammed Zubeyr es-Şiddīkī tarafından yayımlanmıştır.^{14,15}

Bu çalışmanın amacı Orta Çağ İslam Uygarlığındaki en erken telif eserlerden birisi olarak değerlendirilen *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserde vücuttan kan alınması üzerine yazılmış olan bölümlerin Arapçadan Türkçeye çevrilerek sunulması ve bu bilgilerin tıp tarihindeki yerlerinin ilgili literatür eşliğinde değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma eṭ-Ṭaberī'nin *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserinin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Kütüphanesinde bulunan basılı bir nüshası üzerinde yapılmıştır. Bu nüsha Muḥammed Zubeyr eş-Şiddīkī tarafından hazırlanmış ve 1928 yılında Berlin'de Kunstdruckerei Sonne (Maṭba'a-i Āftāb) de basılmıştır¹⁹. Eṭ-Ṭaberī'nin ilgili eserinde kan alma ve hacamat ile ilgili olan bölümler öncelikle makalenin yazarlarınca Arapçadan Türkçeye çevrilmiştir. Ardından çevirisi yapılan bölümler yazının bulgular kısmında sunulmuş ve ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır. Son olarak Arapça olan bu bölümler **Ek-1'**de sunulmuştur.

Bulgular

Kan alma hakkında bilgi verilen bölümler *Firdevsu'l-Hikme*'nin dördüncü nev'inin on ikinci makalesi ile yedinci nev'inin dördüncü makalesinde bulunmaktadır. Dördüncü nev'in on ikinci makalesinin damardan kan alma üzerine olan ilk bölümünde önce kanın vücudun hangi damarlarından alınması gerektiğinden ve bunun nedenlerinden bahseden eṭ-Ṭaberī, daha sonra vücuttan kan alma şekillerini bildirmiştir. Sonrasında damarından kan alınabilecek kişilerin özelliklerini sıralayan ve damardan kan alma yöntemiyle kimlerden

kan alınmaması gerektiğini bildiren eṭ-Ṭaberī, damardan kan alınmasının uygun olduğu ve olmadığı zamanları açıklayarak ve alınacak kan miktarından bahsederek bu bölümü sonlandırmıştır:

Dördüncü Nev'den On İkinci Makale, Yirmi Bölümdür.

Birinci Bölüm: Damardan Kan Alma Üzerine

Kan alınan damarların hepsi karaciğerdendir. Kalp damarlarına gelince içerisinde hava ve kan vardır. Onlardan birinin kesilmesi durumunda çaba göstermeden kan durdurulamaz. Çünkü hava onu [kanı] sıçratır ve dışarı çıkartır. Kan çıkarmanın üç yolu vardır. Bunların birincisi, cildin yakınında bulunan kanı hacamat ile çıkarmak, ikincisi cilde yakın olan yerin arkasında bulunan kanı sülük ile çıkarmak, üçüncüsü bedenın dibinden kan alma ile çıkarmaktır. Kan almak için en kuvvetli [uygun] insanlar; vücut kılları çok, damarları yaygın olan ve teni beyazda kırmızıya ya da kırmızıda esmer rengine dönüşmüş iyice olgun [otuz-elli yaş arası] olan kimselerdir. İnce damarlı, az kıllı, aşırı şişman ya da ince yapılı sarı benizli olan kadınlar, yaşlılar ve çocuklarda ise bundan [kan almaktan] vazgeçilir ve hacamatla yetinilir. Kuru sıcak ve kuru soğuk zamanlarda kan almamak gerekir. Sıcak yapılı kimselerden günün ilk saatlerinde kan alınmalı ve o [kanı alınan kişi] yorgun ve yemekle dolu (tok) olmamalıdır. Nemli/ıslak yapıya sahip olanlarda ise gün yükseldiğinde kan alınır. Eğer kanın ince olduğu görülürse ondan biraz çıkarılır, eğer yoğun olduğu görülürse ta ki durulana kadar ondan çok [kan] çıkarılır.^{19,p:335}

Kan alınacak damarlar ile bu damarların hangi durumlarda kullanılması gerektiği konusunu dördüncü nev'in on ikinci makalesinin ikinci bölümünde ele alan eṭ-Ṭaberī'nin kan alınacak bazı damarların ismini verirken, bazılarını ise sadece tarif ettiği ve ismini vermediği görülmektedir. Bu bölümün sonunda damarın kesilmesi ve kanamanın durmaması halinde yapılacaklar açıklandıktan sonra bölüm sonlandırılmıştır:

İkinci Bölüm: Damarların Yerleri ve Damardan Kan Almanın Yararları Üzerine

Dirseğin iç yüzünde bulunan üç damarın [ırk/urūk] birisine ekhal denir. O dirseğin iç yüzünde yer alan bir damardır ve çevresindeki damarlardan derindedir. Onun yukarısında önkolun dış yüzeyini takip eden kıfāl bulunur ve o omuzdan gelir. Dirseğin iç yüzünde onun altında bāsīlīk bulunur, açıklaması şahtır ve o koltuk altı aracılığıyla gelir. Ekhalden kan almak vücudun bütün hastalıklarında faydalıdır. Kıfālden kan almak baş, boyun ve sırt ağrılarında faydalıdır. Bāsīlīkten kan almak kan coşmasında/köpürmesinde faydalıdır. Çünkü o [ondan kan almak] hem karaciğerden hem de kalpten gelen kanı çıkarır. Avuç içinin dış yüzeyinde iki damar vardır. Bunlardan birisi sağ elin orta ve işaret parmağı arasında bulunur. Bundan kan almak karaciğer şişliğinde ve zar şişliği olan diyafragma şişliğinde faydalıdır. Diğer damar ise sol elin yüzük parmağı ile serçe parmağı arasında bulunur. Bundan kan almak dalak şişliğinde faydalıdır. Gözlerin arasında bir damar bulunur. Bu damardan kan almak gözlerin ağırlaşmasında faydalıdır. Kulağın arkasında bir damar bulunur. Bundan kan almak kulak ülserlerinde/yaralarında faydalıdır. Burnun uç kısmında bir damar bulunur. Bu damardan kan almak göz kaşıntısında ve mayasılında (basurlarında) faydalıdır. Eğer kan alan kişi hata yaparsa kızarıklığı azar. Şakaklarda dört damar bulunur. Bunlardan kan almak dişlerin ve dişetin gevşekliğinde faydalıdır. Dilaltında dıfda´ adında bir damarın bulunduğu söylenir. Bu damardan kan almak dilin ağırlaşmasında faydalıdır. Şāfinden kan almak aybaşı tutukluğunda, kesilmesinde ve baldır ülserlerinde/yaralarında faydalıdır. Kan alma [işlemi] hastalık yerleşmeden önce yapılmalıdır. Kan hastalıklı uzuvdan onu karşılayan [sağlıklı] uzva ve yukarıdan aşağıya doğru taşınır. [Hastalıklı uzuvlardan] ana uzuvlara doğru taşınmaz. Eğer hastalık yerleşirse, hastalığın uzuvdan taşınmasına çalışılmaz. Ancak hastalığın bulunduğu

uzuvdaki damardan kan alınır. Çünkü onda [hastalıklı uzuvda] çürüme pekişirse onu bulunduğu bölgeden başka bir yere taşımak mümkün olmaz.^{19,p:336} Eğer kan alan kişi hata yapar, veride [artere/damara] isabet ettirir ve kanı da durduramazsa, damar ikiye kesilmelidir ki kurusun. Sonra o dağlama demiri ile dağlanır. Bu [işlem], kalp damarlarından birine isabet etmesi durumunda uygulanır. Şayet karaciğer damarlarından birinde meydana geldiyse, kan aldığı bölgenin yukarisından ya da altından belirgin olacak bir şekilde bu damardan kan alınır, tampon ve sargılarla bağlanır ve burun kanaması kısmında zikrettiğimiz gibi üzerine keskin tutucu ilaçlar koyulur.^{19,p:337}

Eṭ-Ṭaberī dördüncü nev'in on ikinci makalesinin üçüncü bölümünde ise damardan kan almak yerine, buna eşdeğer olabilecek hacamat uygulamaları hakkında bilgi vermektedir:

Üçüncü Bölüm: Hacamat Üzerine

Ense hacamatı ekḫalden kan alma yerine uygulanır. Boynun her iki tarafının hacamatı bāsīlīkten [kan alma] yerine uygulanır. Çünkü bunlar [bu bölgelerden yapılan hacamatlar] göğüsteki ve sırttaki kanı çekerler. Kāhil [boynun arkaya kavuştuğu yer] hacamatı ekḫalden [kan alma] yerine uygulanır. Diyafram yukarisından hacamat şāfinden kan alma yerine uygulanır. Yan taraf hacamatı kırılmış kaburgada faydalıdır, çünkü o kaburgayı çeker ve çıkarır. Çizmeksizin, ateş ile yapılan göbek hacamatı göbekte mahsur kalan/tutulan yoğun gazda faydalıdır. Makat hacamatı ise onun basurlarında faydalıdır.^{19,p:337}

Kan alma üzerine yazılmış olan son bölüm ise *Firdevsu'l-Ḥikme*'nin yedinci nev'inin Hint Tıbbının ele alındığı dördüncü makalesinin otuz birinci bölümü olarak yer almaktadır. Oldukça kısa olan bu bölümde eṭ-Ṭaberī'nin kan alınmasının uygun olmadığı durumlar ile kanamanın durdurulması için yapılacaklar hakkında bilgi verdiği görülmektedir:

Otuz Birinci Bölüm: Kanın Çıkarılması ve Durdurulması Üzerine

Gebelerden, basuru ve şişliği olanlardan kanın çıkarılmaması gerektiği söylenir. Kanı durdurmaya gelince, denizköpüğü çalınır, [kanın] oturduğu ve toplandığı yeri soğutmak için üzerine bir sargı sarılır ve üzerine soğutucu kurutucu merhemler sürülür. Eğer bu yeterli gelmez ise ateşle dağlanır ya da başka bir yerindeki damardan kan alınır, böylece kan kendisine geri döner; ya da geyik kanı veya manda kanı veya domuz kanı veya keçi kanı ile sulanır ve bunların etinden yenilir. Bu açıklamalar, Allah nasip ederse kanama türlerinde faydalı olur.^{19,p:586}

Tartışma

Firdevsu'l-Ḥikme'de eṭ-Ṭaberī'nin "Damardan kan alma" başlıklı ilk bölümde damarları karaciğer damarları ve kalp damarları olarak sınıflandırdığı ve kan alınacak damarların da karaciğer damarları olduğunu bildirdiği, "Damarların Yerleri ve Damardan Kan Almanın Yararları Üzerine" başlığını taşıyan ikinci bölümde de kalpten gelen damarları *verīd*, karaciğerden gelen damarları *'urūḳ* olarak adlandırdığı anlaşılmaktadır. Bu adlandırma biçiminin, Ebū Bekr Muḥammad b. Zekerıyyā er-Rāzī,²⁰ 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī (MS 930-993),²¹ Ebū'l-Kāsım Ḥalef b. 'Abbās ez-Zehrāvī (MS 936-1013)²² ve Ebū 'Alī el-Ḥuseyn b. 'Abdullah b. 'Alī İbn Sīnā (MS 980-1037)²³ gibi İslam coğrafyasının önemli yazarlarının eserlerinde görülen adlandırma biçimlerinden biraz farklı olduğu görülmektedir. İslam coğrafyasının bu önemli hekimleri atardamarları "şiryān/şerāyin, hareketli damar" ve toplardamarları "ırḳ/urūḳ, verīd ve hareketsiz damar" olarak adlandırmışlardır (**Tablo-1**). Bu bağlamda bir değerlendirme yapıldığında bu farklılığın sebebi olarak ya eṭ-Ṭaberī'nin döneminde arterlerin "verīd" olarak adlandırılmış olabileceği ya sözcüğün "ven" anlamı dışında

“damar” anlamında kullanılmış olabileceği ya da metin matbu olarak hazırlanırken arada eksik bir cümlenin bırakılmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. ‘Alī b. Rabben eṭ-Ṭaberī’nin *Firdevsu’l-Ḥikme fi’ṭ-Ṭıbb* adlı eseri ile diğer İslam hekimlerinin eserlerinde damarların adlandırılma biçimleri.¹⁹⁻²³

Eṭ-Ṭaberī (<i>Firdevsu’l-Ḥikme fi’ṭ-Ṭıbb</i>)	Er-Rāzī (<i>Kitābu’ṭ-Ṭıbbi’l-Manşūrī</i>)	Ez-Zehrāvī (<i>Kitābu’ṭ-Taşrīf li-men ‘aceze ‘ani’t-Te’lif</i>)	‘Alī ‘Abbās (<i>Kāmilu’ş-Şinā’ati’ṭ-Ṭıbbiyye</i>)	İbn Sīnā (<i>Kan Alınacak Damarlar Risalesi</i>)	Latince İsimleri
‘Urūku’l-ḳalb ‘Urūku’l-kebid	Şiryān ‘Urūḳ	Şiryān ‘Urūḳ	‘Uruk ḳavārib ‘Urūḳ ḳayri’l-ḳavārib	Şiryān Verīd	Arter Ven

Eṭ-Ṭaberī’nin *Firdevsu’l-Ḥikme*’deki damarları sınıflama biçimi ile “kalp damarlarına gelince içerisinde hava ve kan vardır” açıklamasının kanın hareketinin Galenik açıklama ile örtüştüğünü söylemek mümkün görünmektedir. Galenus’un teorisine göre kan karaciğerde oluşmakta, burada doğal ruhu (natural spirit) aldıktan sonra, karaciğerden çıkan damarlar aracılığı ile organları beslemek üzere vücuda dağılmaktadır (bir başka deyişle vena cava superior, vena cava inferior, vena porta ve dalları ile). Öte yandan sağ ventrikülden görünmez delikler aracılığı ile sol ventriküle geçen kan burada hayati ruhu (vital spirit) aldıktan sonra kalpten çıkan damarlarla bütün vücuda dağılarak adı geçen ruhu organlara iletmektedir (bir başka deyişle aorta ve dalları). Beyne giden hayati ruh burada hayvani ruha (animal spirit) dönüşmekte ve bu da sinirler aracılığı ile vücuda dağıtılmaktadır. Galenus’un sisteminde kan hareket eder, fakat dolaşım fikri yoktur. Kan karaciğerde yapılıp, vücuda beslemek için organlara gönderilir ve buralarda tüketilir, yine kalpte ruh kazandıktan sonra vücuda dağıtılır ve yine tüketilir. Bu böyle devam eder.¹

Eṭ-Ṭaberī’nin kan alınacak damarlar olarak nitelediği ve Galenik açıklamada vücuda besleyen kanı götüren damarlar olarak tanımlanan karaciğer damarları, aslında, William Harvey’in 1628 yılında kan dolaşımını tanımlamasıyla²⁴ uyumlu olarak, vücuttan kanı kalbe getiren ve halen toplardamar olarak adlandırılan damarlar olup, eṭ-Ṭaberī’nin *Firdevsu’l-Ḥikme*’de bunlardan bazılarının isimlerini verirken, bazılarını da tarif ettiği görülmektedir. Kan alınan damarlara verdiği isimler kendisinden sonra gelen ve bu konuda eserlerinde bilgi veren ya da bu konu hakkında müstakil eserler yazan er-Rāzī,²⁰ ‘Alī b. el-‘Abbās,²¹ ez-Zehrāvī²² ve İbn Sīnā²³ gibi müelliflerin eserleriyle uyumlu olmakla birlikte, sayıca onlardan daha az damardan bahsettiği anlaşılmaktadır (**Tablo-2**).

Tablo 2. ‘Alī b. Rabben eṭ-Ṭaberī’nin *Firdevsu’l-Ḥikme fi’ṭ-Ṭıbb* adlı eseri ile diğer İslam hekimlerinin eserlerindeki kan alınacak damarlar ile karşılıkları ve Latince isimleri.¹⁹⁻²³

Eṭ-Ṭaberī (<i>Firdevsu’l-Ḥikme fi’ṭ-Ṭıbb</i>)	Er-Rāzī (<i>Kitābu’ṭ-Ṭıbbi’l-Manşūrī</i>)	Ez-Zehrāvī (<i>Kitābu’ṭ-Taşrīf li-men ‘aceze ‘ani’t-Te’lif</i>)	‘Alī ‘Abbās (<i>Kāmilu’ş-Şinā’ati’ṭ-Ṭıbbiyye</i>)	İbn Sīnā (Kan Alınacak Damarlar Risalesi)	Latince İsimleri
<i>Ekḫal</i>	<i>Ekḫal</i>	<i>Ekḫal</i>	<i>Ekḫalān</i>	<i>Ekḫalān</i>	Vv. Medianae
<i>Ḳıfāl</i>	<i>Ḳıfāl</i>	<i>Ḳıfāl</i>	<i>Ḳıfālān</i>	<i>Ḳıfālān</i>	Vv. Cephalicae
<i>Bāsīlīḳ</i>	<i>Bāsīlīḳ</i>	<i>Bāsīlīḳ</i>	<i>Bāsīlīḳān</i>	<i>Bāsīlīḳān</i>	Vv. Basilicae
-	-	-	<i>İbṭeyn</i>	<i>İbṭeyān</i>	Vv. Axillares
-	<i>Ḥablu’z-zirā’</i>	<i>Ḥablu’z-zirā’</i>	<i>Ḥablu’z-zirā’</i>	<i>Ḥablu’z-zirā’</i>	Vv. Medianae cephalicae veya Vv. Cephalicae antebrachiale
Avuç içinin dış yüzeyinde, sağ elin orta ve işaret parmağı arasında bulunan damar	-	-	-	-	Vv. Metacarpeae palmares
Avuç içinin dış	<i>Useylem</i>	<i>Useylem</i>	<i>Useylemān</i>	<i>Useylemān</i>	Vv. Salvatellae

yüzeyinde, sol elin yüzük parmağı ile serçe parmağı arasında bulunan damar					ya da Vv. Interdigitales
-	-	-	-	Şiryānā zahru'l-keff	Aa. Dorsales manus
-	'Irķ ellezī fi'l-rā's	-	'Irķā el-yāfūĥ	Hāmmē dāmārī	Vv. Parietales
-	-	-	'Irķ mūahĥaru'l-rā's	-	V. Occipitales
-	'Irķu'l-cebhe	'Irķu'l muntaşib fi vasatu'l-cebhe	'Irķu'l-cebhe	'Irķu'l-cebhe	V. Frontales
Gözlerin arasında bulunan damar	'Irķu'l-mākayn	'Irķān el-lezān fi mākal-'ayn	'Irķā el-mākayn	'Irķā el-māk	Vv. Angulares
Kulağın arkasındaki damar	-	'Irķān el-nābızān el-lezān ĥalfi'l-ūzneyn	'Irķān ellezān ĥalfi'l-ūzneyn	'Uruk ĥalfi'l-uzun	Vv. Auriculares posteriores
Burnun uç kısmındaki damar	'Irķ fi ĥarafī'l-enfi	'Irķ ellezī fi ĥarafī'l-enfi	'Irķ ellezī fi'l-ernebe	'Irķu'l-ernebe	V. Nasalis
Şakallardaki dört damar	'Irķā es-şudġeyn	-	'Irķā es-şudġeyn	'Irķā es-şudġ	Vv. Temporales superficiales
	Şiryān es-şudġ	Şiryānān el-lezān fi'l-şudġeyn	-	Şiryānā es-şudġ	Aa. Temporales
-	-	'Irķān el-lezān fi'l-şefetu'l-suffī	-	'Irķu'l-'unfika	V. Labialis inferior
-	Cehārūk	'Irķān el-lezān fi'l-şefetu'l-'ulyā	-	Cehārek	Vv. Labiales
Dilaltında ed-đıfda' adında bir damar	'Irķ taĥte'l-lisān	'Irķān el-lezān taĥte'l-lisān	'Irķ ellezī taĥte'l-lisān	Đıfda'	V. Sublinguales
-	'Irķu'l-vidēcān	Videcān	'Irķā el-vedeceyn	'Irķā el-vidāceyn	Vv. Jugulares
-	-	-	-	'Irķā el-baĥn	Vv. Superficiales abdominis
Es-şāfin	Şāfin	Şāfin	'Irķā es-şāfin	Şāfinan	Vv. Safenae magnae
-	'Irķu'l-nesā	'Irķu'l-nesā	'Irķā en-nesā	'Irķā en-nesā	Vv. Superficiales femoris posteriores
-	'Irķ ellezī fi'l-ma'bağu'l-rakabe	'Irķā taĥta ma'bağu'l-rakabe	'Irķān fi ma'bağu'l-rakabeteyn	'Irķā ma'bağu'l-rakabe	Vv. Poplitea
-	-	-	'Irķā muştā'l-ķademeyn	'Irķā ĥalfi'l-'urķub	Vv. Safenae parvae

Damardan kan alınması sırasında ortaya çıkacak komplikasyonlarda uygulanacak tedaviyi karaciğerden ve kalpten gelen damarlara yönelik olarak ikiye ayıran eĥ-Ĥaberī, yapılan bir hata sonucu kalp damarlarından birine yönelik isabet olması ve kanın durdurulamaması durumunda damarı ikiye kesmeyi ve sonra da dağlama demiri ile dağlamayı; eğer bu karaciğer damarlarından birinde meydana gelirse, kan alınan damarın yukarisından veya altından kan alınmasını, tampon ve sargılarla sarılmasını ve burun kanamasında uygulandığı gibi keskin tutucu ilaçların uygulanmasını önermektedir. Damardan kan alınması sırasında ortaya çıkacak komplikasyonlar konusunda verdiği bilgilerin kendisinden sonra gelen hekimlerin eserlerinde görülen bilgilerle uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, atardamarın kesilmesi durumunda kanamanın durdurulması için 'Alī b. el-'Abbās'ın²¹ damarın her iki ucundan bağlandıktan sonra kesilmesi önerisi kanamanın kontrolü açısından en uygun önerilerden biri gibi görünürken, eĥ-Ĥaberī'nin, dağlama önerisi ise kanama kontrolü açısından diğeri bir etkin yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Er-Rāzī,²⁰ ez-

Zehrāvī²² ve İbn Sīnā'nın²³ eserlerinde görülen damarın kesildikten sonra sıkı tampon uygulanması önerisinin ise kanama kontrolü açısından ligasyon ve koterizasyona göre etkinliği daha sorgulanabilir bir yöntem olduğu fark edilmektedir. Bununla birlikte İslam dünyasının önemli hekimlerinin eserlerinde bu konuda (kan alınacak damarın çevresinde ya da altında bulunan arter ve sinirlere dikkat etme, kan alımı esnasında ya da öncesinde oluşabilecek bir baygınlık veya kusma durumunda alınacak tedbirler ve kullanılacak ilaçlar gibi) daha ayrıntılı bilgiler verdiği görülmektedir.²⁰⁻²³

Firdevsu'l-Hikme'de kan alma konusunda karşılaşılan ilginç bulgulardan birisi eserin yedinci nev'inin Hint tıbbıyla ilgili dördüncü makalesinde kan alma ile ilgili kısa bir bahsin ele alınmış olmasıdır. Meyerhof¹³ *Firdevsu'l-Hikme* üzerine yaptığı değerli çalışmasında bu bölümü *Charaka Samhita* ve *Nidāna*'dan alıntılanmış olan bölümler arasında saymaktadır. Öte yandan Hint tıbbının önemli eserlerinden biri olan *Susruta Samhita* üzerinde yapılan inceleme sırasında da adı geçen eserde kan alma hakkında çok ayrıntılı bilgilerin verildiği görülmüştür.²⁵ Eserde konuyla ilgili olarak kan alma sanatının ölü bir hayvanın toplardamarı üzerinde ya da nilüfer çiçeğinin sapının yardımı ile öğretilebileceği* bilgisinden başka, eṭ-Ṭaberī'nin *Firdevsu'l-Hikme*'de verdiği bilgilerle uyumlu olarak, bütün vücudunda ödemli bir şişliği olan kişinin kan almak için uygun olmadığı, ayrıca aşırı ekşi gıda kullanımına bağlı olarak zayıf düşen kişide ortaya çıkan şişlikte ya da sarılıktan mustarip olan kişide ya da hemoroid ya da karında su toplanması nedeniyle yatağa düşmüş kişide, gebede ve akciğer veremi olan kişide kan alma işleminin uygulanmaması,[†] aşırı sıcak ya da soğuk mevsimde kan alma işleminin yapılmaması, yine çok hararetili ya da uygunsuz bir şekilde terletilmiş kişilerden kan alınmaması gerektiği[‡] ile kanamanın durdurulması konusunda yapılacaklar[§] verilen bilgiler arasındadır.²⁵ Bu açıklamalar göz önüne alındığında eṭ-Ṭaberī'nin kan alınması hakkında Hint tıbbından verdiği bilgilerin *Susruta-Samhita*'da konuyla ilgili olarak verilen bilgilerle karşılaştırıldığında bunlarla uyumlu olduğu, ama özet bile sayılamayacak denli kısa olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak eṭ-Ṭaberī'nin *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserinde humoral patoloji teorisinin tedavi yöntemlerinden birisi olan kan alma konusunda verdiği bilgiler İslam coğrafyasında tıp konusunda telif edilen ilk eserlerden birinde yer alması nedeniyle değerlidir ve bu dönemde yazılan *kunnāş* olarak adlandırılan türün yazımına uygun olarak kısa bir şekilde ele alınmıştır. İslam coğrafyasında bilimin ve tıbbın altın çağı olarak adlandırılan dönemde er-Rāzī, 'Alī 'Abbās, ez-Zehrāvī ve İbn Sīnā gibi müellifler tarafından yazılan eserlerde de bu konu ayrıntılı bir şekilde ele alınmış olsa da prensiplerin temel olarak aynı olduğu, aralarında önemli farklılıklar bulunmadığı fark edilmektedir.

* "The art of venesection (Vedhya) should be taught on the vein of a dead animal, or with the help of a lotus stem."^{25,p:71-2}

† "A person afflicted with an oedematous swelling extending all over the body should be deemed unfit for bleeding. An intumescence occurring in a weak and enfeebled patient owing to an excessive use of acid food or in a person suffering from jaundice or laid up with haemorrhoids or abdominal dropsy, as well as in an enceinte, or in a person suffering from Pulmonary consumption (Shosha), should not be bled."^{25,p:113}

‡ "Therefore blood-letting should be performed on a patient not in an extremely hot or cold season, neither on one who is too much heated or improperly diaphorised (before the act). The patient should be given gruel (Yavagu) before the operation. A spontaneous cessation of red flow would indicate that there has been a free discharge of blood."^{25,p:115}

§ "The four measures indicated for the stoppage of bleeding are known; as the Sandhanam (process by contracting the affected part), the Skandanam (thickening or congealing the local blood), the Pachanam (process of setting up suppuration in the wound) and the Dahanam (process of cauterisation). Drugs of astringent tastes are possessed of the property of bringing about an adhesion (contraction) of the wound. Cooling measures such as, applications of ice etc, tend to thicken the local blood; alkalis and alkaline preparations produce suppuration in such a woimci or ulcer, whereas cauterisation has the property of contracting a vein."^{25,pp:117-8}

Kaynaklar

1. Pormann PE, Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007.
2. Parapia LA. History of bloodletting by phlebotomy. Br J Haematol 2008;143(4):490-5.
3. Castiglioni A. A History of Medicine. Translated from the Italian and Edited by Krumbhaar EB. Second Edition, Revised and Enlarged. New York: Alfred A. Knopf; 1947. pp:88,266.
4. Arda B. Batı Ortaçağı'nda Hastalık Kavramı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997.p:56.
5. Şerefeddin Sabuncuoğlu. Cerrāhiyyetü'l-Haniyye I. [Hazırlayan: Uzel İ]. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları; 1992.p:4-6.
6. Holman DV. Venesection, before Harvey and after. Bull NY Acad Med 1955;31(9):661-70.
7. Hippocrates. The Aphorisms of Hippocrates from the Latin Version of Verhoofd, With A Literal Translations On the Opposite Page and Explanatory Notes. The Work Intended as A Book of Reference to the Medical Student by Marks E. New York: Collins & Co.; 1817.
8. Sezgin F. Geschichte Des Arabischen Schrifttums, Band III, Medizin-Pharmazie-Zoologie-Tierheilkunde Bis ca. 430 H. Leiden: E. J. Brill; 1970. pp:44,115-6.
9. Sarton G. Introduction to the History of Science. Volume I. From Homer to Omar Hayyam. Reprint. Baltimore: Published for the Carnegie Institution of Washington by The Williams & Wilkins Company; 1962.p:307.
10. Meyerhof M. Science and medicine. Arnold T, Guillaume A, editors. The Legacy of Islam. Oxford: Clarendon Press; 1931.pp:311-54.
11. Paulus Aegineta. The Seven Books of Paulus Aegineta, Translated from the Greek With A Commentary Embracing A Complete View of the Knowledge Possessed by the Greeks, Romans, and Arabians On All Subjects Connected With Medicine and Surgery by Adams F, In Three Volumes, Vol. I. London: Printed for the Sydenham Society; 1844. pp:316-28.
12. Ullmann M. Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1978.
13. Meyerhof M. 'Alī at-Tabarī's "Paradise of Wisdom" one of the oldest Arabic compendiums of medicine. Isis 1931;16(1):6-54.
14. Aydın S. İslam dünyasının ilk tıp ansiklopedisi Firdevsü'l-Hikme ve müellifi 'Alī b. Rabban Taberī: Hayatı ve eserleri. Çanakkale Araştırmaları Türk Yılı 2013; 11(15):17-33.
15. Taylan N. Ali b. Rabben et-Taberī. İçinde: Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, Cilt 2. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı; 1989. pp:434-6.
16. Aydın F. Ali b. Rabben et-Taberī, hayatı ve eserleri. Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 1996;1:303-31.
17. Kaya M. Firdevsü'l-Hikme. İçinde: Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi, Cilt 13. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı; 1996. pp:131-2.
18. Aciduman A. 'Alī b. Sehl Rabben et-Taberī'nin *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserinde Hint tıbbından "tıp öğrenciliği" ve "tedavinin değerlendirilmesi" üzerine. Lokman Hekim Dergisi 2017;7(1):41-50.
19. 'Alī b. Rabban at-Tabarī. Firdausu'l-Hikmat or Paradise of Wisdom. Edited by Şiddikî M.Z. Berlin: Kunstdruckerei Sonne; 1928.
20. Ebū Bekr Muhammed b. Zekeriyā er-Rāzī. El-Manşūrī fī'ṭ-ṭıbb. Şerh ve taḥkik ve ta'līk: ed-Duktūr Hāzim el-Bekrī eş-Şiddikî. Et-Tab'atu'-Ulā. Menşūrāt Ma'hadi'l-menḥūṭāti'l-'Arabiyye. El-Kuveyt, 1408 H/1987 M. pp:324-31.
21. 'Alī ibn al-'Abbās al-Majūsī. Islamic Medicine-Kāmil al-Şinā'a al-Ṭıbbiyya, Part II. Edited by Sezgin F, Volume 42. Frankfurt am Main: Institute for the History of Arabic-Islamic Science at the Johann Wolfgang Goethe University; 1996. pp:456-62.
22. Albucasis. On Surgery and Instruments. A Definitive Edition of the Arabic Text with English Translation and Commentary (Çevirenler: Spink MS, ve Lewis GL). London: The Wellcome Institute of the History of Medicine; 1973. pp:624-55.
23. Ünver AS. İbni Sina'nın Kan alınacak Damarlar Risalesi. Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi 1937;7:36-50.
24. Bayat AH. Tıp Tarihi. I. Baskı. İzmir: Sade Matbaa; 2003.p:141.
25. An English Translation of the Sushruta Samhita Based on Original Sanskrit Text. Edited and Published by Kavitaaj Kunja Lal Bhishagratna With a Full and Comprehensive Introduction, Translation of Different Readings, Notes, Comparative Views, Index, Glossary & Plates (In Three Volumes), Vol. I-Sutrasthanam. Calcutta: J. N. Bose; 1907. pp:71-2,106-19.

Ek-1. Firdevsu'l-Hikme fı't-Tıbb'da kan alma üzerine yazılmış bölümler. 19,pp:335-337,586

المقالة الثانية عشر «من النوع الرابع» عشرين باباً

الباب الاول منها

في الفصد،

العروق التي تقصد كلها من الكبد، فاما عروق القلب فان فيها الريح و الدم فان قطع منها لم يحتبس الدم الا بعد جهد لان الريح يحفره و يخرجها، و لاجراج الدم ثلاثة حدود احدها ان يخرج ما قرب من الجلد بالحجامة و الثانية ان يخرج ما هو وراء ذلك بالعلق و الثالث ان يخرج من قعر البدن بالفصد، و اقوى الناس على الفصد من كان مكتهلاً قوياً لونه الى السمرة في حمرة بشرته او حمرة في بياض و من كان متسع العروق كثير شعر الجسد، فاما الصبيان و الهرماء و النساء و من كان مصفر الوجه نحيف البدن او كان مفرط السمن ازعر البدن دقيق العروق فانه يضعف عنه و يكتفي بالحجامة، و لا ينبغي ان يفصد في زمان بارد يابس و لا في زمان حار يابس و ينبغي ان يقتصد من كان محروراً في الساعة الاولى «من النهار» و هو غير متعب و لا ممتليء من الطعام، و من كان صاحب رطوبة افتصد عنه ارتفاع النهار فان رأى الدم رقيقاً اخرج منه القليل و ان رآه غليظاً اخرج منه الكثير حتى يصفو، 19,p:335

الباب الثاني

في موضع العروق و منافع فصد عرق،

ان العروق الثلاثة التي في باطن المرفق يقال لاحدها الاكل و هو العرق الذي في باطن المرفق و هو مغيض لما حوله من العروق و فوّه مما يلي ظاهر الساعد القيفال و هو يجيء من المنكب و الذي تحته في باطن المرفق الباسليق و تفسيره الملك و هي يجيء من قبل الابط، و ينفع فصد الاكل من علل البدن كله، و ينفع فصد القيفال من اوجاع الرأس و العنق و الظهر، و ينفع فصد الباسليق من هيجان الدم لانه يخرج الدم من القلب و الكبد جميعاً، و في ظاهر الكف عرقان احدهما بين «السبابة» و الوسطى في اليد اليمنى ينفع فصد من ورم الكبد و من ديفراغما و هو ورم الحجاب و العروق الاخر بين الخنصر و البنصر من اليد اليسرى ينفع فصد من ورم الطحال، و بين العينين عرق ينفع فصد ثقل العينين، و خلف الاذن عرق ينفع فصد من قروح الاذن و في طرف الانف عرق ينفع فصد من حكة العين و بواسيره لكنه اذا خطأ فيه الفاصد هيج الحمرة، و في الشدين اربعة عروق ينفع فصد من استرخاء اللثة و الاسنان، و يقال ان تحت اللسان عرقاً يسمى الضفدع ينفع فصد من ثقل اللسان، و فصد الصافن ينفع من احتباس الطمث و من السدد و قروح الفخذ، و ينبغي ان يكون الفصد قبل استحكام العلة و ان ينقل الدم من العضو السقيم الى العضو الذي يقابله و من فوق الى اسفل «و لا ينقل» (٢) الى الاعضاء الرئيسة فاذا استحكم الداء لم يعمل في نقل الداء عن العضو لكن يفصد العروق من العضو السقيم نفسه لانه اذا استحكم فيه الفساد لم يمكن نقله عن موضعه الى غيره، 19,p:336 و ان اخطأ الفاصد فاصاب الوريد و لم يحتبس الدم فينبغي ان يقطع العرق بنصفين حتى يبيس ثم يكويه كيا، و ذلك اذا اصاب عرقاً من عروق القلب، فان كان من عروق الكبد فصد ذلك العرق بعينه من فوق الموضع الذي كان فصدته او تحته و يربطه برباطات و رفاند و يضع عليه الادوية القابضة التي ذكرناها في باب الرعاف، 19,p:337

الباب الثالث

في الحجامة،

ان الحجامة في النقرة تقوم مقام فصد القيفال و الحجامة في الاخدعين تقوم مقام الباسليق لانهما يجذبان الدم من الصدر و الرية و الحجامة على الكاهل تقوم مقام الاكل و الحجامة فوق الحجب تقوم مقام فصد الصافن، و الحجامة على الجنب تنفع من ضلع ينكسر لانها تجذب الضلع و تخرجها، و الحجامة على السرة بالنار من غر شرط تنفع من الريح الغليضة التي تحتبس في السرة « و الحجامة على المقعدة تنفع من ناسورها» 19,p:337

الباب الحادي و الثلثون

في اخراج الدم و حبسه،

قالوا لا ينبغي اخراج الدم ممن به ورم و ناسور و لا من حبلى، و مما يحبس الدم ان يدق ذبد البحر و يعصب عليه بعصاوية يبرد مجلسه و لباسه و يطلى عليه اظلية يابسة باردة، و ان لم يكف كوى بالنار او فصد له عرقاً من مكان آخر فان الدم يرجع عنه او يسقى دم الطباء او دم الجواميس او دم الخنزير او دم التيس البري و يأكل من لحومها فان هذه الصفات تنفع من انواع نزف الدم ان شاء الله. 19,p:586

Devlet Arşivleri Cumhuriyet Arşivinde Bulunan 1931 ve 1962 Yılları Arasındaki Belgelerden Türkiye’de Görev Yaptıkları Belirlenen Yabancı Hemşireler *

Foreign Nurses that Worked in Turkey According to Documents of the Period Between 1931 and 1962 Years of the Turkish State Archives Republic Archive

Fuat İnceⁱ

ⁱ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-2887-7512>

Öz

Amaç: Türkiye’de görev yapan yabancı hemşirelerle ilgili 1931 ve 1962 yılları arasındaki döneme ait arşiv belgelerini inceleyerek elde edilen bilgileri paylaşmaktır.

Yöntem: Çalışma için konuyla ilgili yayınlar okunmuş, Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi Kataloğunda tarama yapılmış ve bulunan arşiv belgeleri incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen arşiv belgelerinden yabancı hemşirelerin Türkiye’de Cumhuriyet’in ilk yıllarından 1960’lara kadar hem hemşirelik eğitim kurumlarında hem de hastanelerde çalıştıkları görülmüştür. Arşiv belgelerinde isimleri geçen yabancı hemşire sayısı 26’dır. Bunlar Almanya, Avusturya, Amerika Birleşik Devletleri, Çekoslovakya ve Polonya uyruğundadırlar. İsimleri ise; Friyedel Üg, Sotto Kemma, İles Yensen, Charlotte Keitel, Ella Bach, Else Schauman, Anna Haace, Margot Konrat, Elisabeth Schulz, Hazel Avis Goff, Fransiska Karpeles, Marie Mochnacka, Grete Lindenbav, Miss Cecilia Sinclair, Miss Mag, Schweifert, Hilde Scromm, Katerina Thetter, Gertrud Sieber, Aenne Messerle, Hedwig Pfannes, Frances Bavons, Margot Henkel, Rosa Dotosch, Karin Duve ve Clara Anna Engle’dir.

Sonuç: İncelenen arşiv belgelerine göre yabancı hemşirelerin Türkiye’de hemşireliğin gelişiminde hem eğitim hem de hastane çalışmalarının düzenlenmesi açısından dolaylı katkılar sağladıklarını söylemek olanaklıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı hemşireler, Cumhuriyet, Türkiye.

ABSTRACT

Aim: To share the information obtained by examining the archive documents for the period between 1931 and 1962 related to foreign nurses working in Turkey.

Method: For the study the publications related to the subject were read, Turkish Presidency State Archives Republic Archive Catalog was scanned and the archive documents were examined.

Results: It has been seen from the archive documents examined that in Turkey from the early years of the Republic to 1960s the foreign nurses worked both of in the educational institutions and the hospitals. The number of foreign nurses mentioned in the archive documents of this period is 26. They are in the nationality of Germany, Austria, the United States of America, Czechoslovakia and Poland. Their names are; Friyedel Ug, Sotto Kemma, Iles Yensen, Charlotte Keitel, Ella Bach, Else Schauman, Anna Haace, Margot Konrat, Elisabeth Schulz, Hazel Avis Goff, Fransiska Karpeles, Marie Mochnacka, Grete Lindenbav, Miss Cecilia Sinclair, Miss Mag, Schweifert, Hilde Scromm, Katerina Thetter, Gertrud Sieber, Aenne Messerle, Hedwig Pfannes, Frances Bavons, Margot Henkel, Rosa Dotosch, Karin Duve and Clara Anna Engle.

Conclusion: According to the archive documents examined, in the development of nursing in Turkey it is possible say that foreign nurses provided indirect contributions both of nursing education and organization of the hospital works.

Keywords: Foreign nurses, Republic, Turkey.

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 346-359

DOI: 10.31020/mutfd.697180

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

Geliş Tarihi – Received: 02 Mart 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 07 Temmuz 2020

İletişim - Correspondence Author: Fuat İnce <incefuat@gmail.com>

Giriş

Hemşirelik geçmişten günümüze kendini sürekli yenileyen, bilimsel, teknolojik ve sosyokültürel değişimlere uygun olarak yenilenme sürecini her an devam ettiren, birey, aile ve toplum sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini¹. Hemşirelik yüzyıllar boyunca sadece kadınlara özgü bir meslek olarak bilinmekle birlikte artık erkeklerin de bu mesleğe hızlı bir geçiş süreci yaşanmaktadır.² Bu durum hemşireliğin sağlığı geliştirme ve sürdürme ile hastalığı önleme ve hayat kalitesini artırma hedefleri dikkate alındığında son derece normaldir.³

Hemşirelik mesleğinin tarihsel kökenleri çok eskiye dayanmaktadır.⁴ Modern hemşireliğin kurucusu ise İngiliz Florence Nightingale'dir.⁵ 21 Ekim 1853'te Osmanlı İmparatorluğu ile Rusya Çarlığı arasında savaş başlamıştır. 12 Mart 1854'te İngiltere ve Fransa ile 1855 başında Piyemonte (Sardunya) Krallığının Osmanlı'nın yanında savaşa girmesiyle Kırım Harbi ismini alan savaşta⁶ İstanbul'daki Selimiye Kışlasında Florence Nightingale ve yardımcılarının yaralı ve hasta askerlere yönelik tıbbi bakım faaliyetleri ilk modern hemşirelik uygulamalarıdır.⁷

1877-1878 Osmanlı-Rus, 1897 Osmanlı-Yunan, 1911-1912 Trablusgarp ve 1912-1913 Balkan Harpleri ile I. Dünya Savaşı'nda da yardım amaçlı yurt dışından yabancı sağlık heyetleri gelmiştir. Bu heyetlerle gelen sağlık personeli arasında hemşireler de (şvester, sör, rahibe) yer almıştır.⁸ Osmanlı coğrafyasına bunların dışında misyonerlik faaliyetleri kapsamında da hemşireler (rahibeler) gelmiştir.⁹ Bunların yanı sıra Türk kadınları hastanelerde gönüllü olarak hasta ve yaralılarla ilgilenmişlerdir.¹⁰ Bunlar Türkiye'deki hemşirelik uygulamalarına örnek olarak gösterilebilecek birkaç faaliyet olarak sayılabilirler.

Türkiye'de ilk düzenli hastane hemşireliği 30 Aralık 1898'de açılan Gülhane Seririyat Hastanesi'nde başlamıştır. Alman Dr. Robert Rieder'in yönetimindeki hastanede Almanya'dan gelen hemşireler çalışmıştır. Bu hemşireler Türk hemşireliğinin şekillenmesinde, hemşirelik hizmetleri ve organizasyonu ile yönetiminde ilk örnekler olmuşlardır.¹¹

Osmanlı coğrafyasında ilk hemşirelik eğitimi ise 1905 yılında Amerikalılar tarafından Beyrut'ta başlatılmıştır. XX. yüzyılın başında misyonerlik faaliyetlerini artırmış olan Amerikalılarca 1920 yılında İstanbul'da Amiral Bristol Amerikan Hastanesi bünyesinde bir hemşirelik okulu daha açılmıştır.⁸

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Tıp Okulu) bünyesindeki Hastabakıcı Kadın Mektebi 1910 yılında eğitime başlamıştır. Hilal-i Ahmer (Kızılay) Hastabakıcılık Mektebi ise Besim Ömer (Akalın) Paşa'nın çabalarıyla 1918 yılında açılmıştır.⁸

Türkiye'de 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet ilan edildiğinde tüm sağlık personeli gibi hemşire sayısının da yetersiz olduğu anlaşılmıştır.¹² Bu nedenle sağlıklı bir nesil yetiştirilmesi, kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hastane ve nitelikli personel sayısının artırılması gibi hususlar Genç Cumhuriyet için en öncelikli konular arasında yer almıştır.¹³

Hemşirelikle ilgili çabalar devam ederken bu alanda bir taraftan da yabancı hemşirelerden istifade edilmiştir.⁸ Türkiye 1933'te gerçekleştirdiği Üniversite Reformu ile birlikte Nazi rejiminden kaçan bilim insanları için adeta bir sığınak olmuştur.¹⁴ İncelenen belgelerden o dönemde sadece Yahudi asıllı hekimlerin ve diğer bilim insanlarının değil hemşirelerin de Türkiye'ye geldikleri anlaşılmıştır. Yabancı uyrukların Türkiye'de ikamet etmeleri ve çalışmaları izne tabi olduğundan bu hemşireler için yasal izin belgeleri mahiyetinde evrak düzenlenmiştir. Günümüzde de 6283 Sayılı Hemşirelik Kanununda yer alan hükümlere uygun olarak hemşire unvanı almayanların ve bu kapsamda çalışma izni olmayan yabancıların Türkiye'de hemşirelik mesleğini icra etmeleri mümkün değildir.

Bu çalışmanın amacı Cumhuriyet’in ilk yıllarından 1960’lı yıllara kadar Türkiye’ye gelip, düzenlenen Kararnamelerle belli sürelerle Türk hastanelerinde ve eğitim kurumlarında görev yapmalarına müsaade edilen yabancı hemşirelerin sağlık hizmetlerine katkılarını arşiv belgeleri ışığında değerlendirmektir.

Yöntem

Çalışma kapsamında konuyla ilgili kitaplar ve diğer yayınlar okunmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi Kataloğunda 2019 yılının Kasım ve 2020 yılının Mart ayları arasında yapılan tarama sonucunda konuyla ilgili bulunan belgeler incelenmiştir.

Bulgular

Cumhuriyetin kuruluşunda 1923’te zamanın Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti (Sağlık Bakanlığı) bünyesinde yok denecek kadar az olan hemşire sayısı 1928’de 130’a, 1938’te 408’e, 1948’te 643’e, 1958’te 1.804’e çıkmıştır. Hemşire başına düşen kişi sayısı ise 1928’de 106.485, 1938’de 41.485, 1948’de 30.983 ve 1958’de 14.402 olarak gerçekleşmiştir.¹⁵ Verilere bakıldığında hemşire sayısında düzenli bir artış ve hemşire başına düşen hasta sayısında da azalış olduğu görülmektedir. Ancak bunların yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu nedenle Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren hem mevcut hastanelerde hem de yeni açılan hastanelerde ve hemşirelik okullarında eğitilmiş yabancı hemşire istihdamı bir alternatif olarak uygulanmıştır.⁸

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivinde bulunan belgelerin incelenmesi ile yabancı hemşireler hakkındaki tüm iş ve işlemlerin Hükümet Kararnameleri ile yapıldığı anlaşılmıştır. Bu hemşirelere ilişkin görevlendirmeler, çalışacakları yerler, alacakları maaşlar ve sözleşme süreleri Kararnamelerde detaylı bir şekilde belirtilmiştir.

Görevlendirmeleri içeren resmî belgeler Cumhurbaşkanlarınca onaylanmıştır. Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve İsmet İnönü onaylı 13’er adet arşiv belgesi bulunmuştur. Celal Bayar onaylı Kararname sayısı yedi, Cemal Gürsel tarafından onaylanmış Kararname sayısı ise üçtür.

Yabancı hemşireler konusunda incelenen toplam 36 adet arşiv belgesinde ismi geçen hemşire sayısı 26 olarak tespit edilmiştir. Bunların 14’ü Almanya, beşi Avusturya, beşi Amerika Birleşik Devletleri (ABD), biri Çekoslovakya ve biri de Polonya uyruğundandır.

Alman hemşireler Friedel Üg, Else Schauman, Anna Haace, Elisabeth Schulz, Greta Lindenvav, Aenne Messerle, Hedwig Pfannes ve Karin Duve İstanbul’da, İles Yensen, Charlotte Keitel ve Ella Bach Ankara’da, Margot Konrat İzmir’de görev yapmışlardır. Margot Henkel’in görev yeri belirtilmemiş, İstanbul Yenibahçe Vakıf Gureba Hastanesine başhemşire olarak görevlendirilen Sotto Kemma ise ailevi nedenlerle görevine katılamamıştır.

Avusturyalı Gertrud Sieber ve Katerina Thetter İstanbul’da, Schweifert önce İzmir’de sonra İstanbul’da, Hilde Scromm Ankara’da ve Rosa Dotosch Sivas’ta çalışmışlardır.

Amerikalı hemşireler Hazel Avis Goff, Cecilia Sinclair, Miss Mag ve Frances Bavons İstanbul’da çalışmışlar, Clara Anna Engle ise İzmir’de görev yapmıştır.

Çekoslovak tebaasından Fransiska Karpeles’in görev yeri belirtilmemiştir.

Polonyalı hemşire Marie Mochnacka İstanbul’da çalışmıştır.

Gazi Mustafa Kemal Atatürk Döneminde Yabancı Hemşireler

Bulunan arşiv belgelerinden Atatürk tarafından onaylanmış ilk Kararname 1 Şubat 1931 tarihlidir. Buna göre Almanya Barmen Kızılhaç Kurumu'ndan hemşire olarak mezun olduktan sonra bir süre İstanbul'daki özel kliniklerde çalışmış olan Alman uyruklu Friyedel Üg'e İstanbul'daki sağlık kurumlarından birisinde hemşire olarak çalışması için izin verilmiştir.¹⁶

İncelenen ikinci belge de 1 Şubat 1931 tarihli olup, Alman tebaasından Sotto Kemma ile ilgilidir. Belgeye göre Sotto Kemma 1 Şubat 1931 tarihinden önce de Türkiye'de üç yıl süreyle çalışmıştır. Daha sonra Almanya'ya dönmüş ve Hamburg Ependorf Hastanesi'nde çalışmaya başlamıştır. 1 Şubat 1931 tarihinden geçerli olmak üzere Yenibahçe Gureba Hastanesi'nde boş olan başhemşirelik görevine atanmıştır.¹⁷ Bununla birlikte 18 Mart 1931 tarihli başka bir arşiv belgesi incelendiğinde Sotto Kemma'nın ailece zuhur eden mazereti nedeniyle Türkiye'ye gelemediği anlaşılmıştır. Bu nedenle onun yerine Almanya'dan başka bir başhemşirenin getirilmesine çalışılmıştır.¹⁸

18 Mayıs 1931 tarihli belgeye göre ise Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan Alman uyruklu İles Yensen'in 21 Haziran 1931 tarihinde sona eren sözleşmesi bu tarihten itibaren 2 yıl süreyle tekrar uzatılmıştır.¹⁹ Ayrıca 23 Mayıs 1933 tarihli Kararname ile İles Yensen'in 20 Haziran 1933 tarihinde bitecek sözleşmesi iki yıl müddetle bir kez daha uzatılmıştır.²⁰

7 Haziran 1931 tarihli bir başka Kararnameyle Ankara Numune Hastanesi'nde başhemşire olarak görev yapan Alman tebaasından Charlotte Keitel'in 13 Mart 1931 tarihinde sona eren sözleşmesi 2 yıl, aynı hastanede hemşire olarak görev yapan Ella Bach'ın süresi de 21 Haziran 1931 tarihinden itibaren iki yıl daha uzatılmıştır.²¹

Alman uyruklu bir başka hemşire olan Else Schauman ile ilgili belge 14 Eylül 1931 tarihlidir. Schauman'ın Almanya'daki hemşirelik sınavından başarıyla geçtiği ve çeşitli kurumlarda çalışarak iyi vesikalar aldığı, daha önce Burgaz Sanatoryumunda bir yıl çalıştığı ve bu sayede biraz Türkçe öğrendiği belirtilmiştir. 90 Lira ücretle ve üç sene süreyle İstanbul Gureba Hastanesine atamasının yapılması kararlaştırılmıştır.²² İncelenen bu belgeden, daha önce 18 Mart 1931 tarihli Kararnamede Türkiye'ye gelemeyeceği belirtilen Sotto Kemma'nın yerine Else Schuman ile sözleşme yapıldığı anlaşılmıştır.

Bir diğer arşiv belgesi 2 Mart 1932 tarihli olup, Alman hemşire Anna Haace ile ilgilidir. Heybeliada Sanatoryumunda çalışmakta olan Anna Haace'nin sona eren mukavelesi üç yıl süreyle uzatılmıştır.²³ 1930'lu yıllarda Sanatoryumda başhemşire olarak çalışan Anna Haace personelin eğitimi ve tıbbi bakım hizmetlerindeki disiplinli çalışmaları dikkat çekmiştir.²⁴

9 Ekim 1932 tarihli arşiv belgesine göre Doğum ve Çocuk Bakımevleri genel kadrosunda başhemşire pozisyonunda bulunan bir yabancı hemşirenin Ağustos 1932'de mukavelesi sona erdikten sonra memleketine döndüğü belirtilmiştir. Belgede isim ve ülke bilgileri belirtilmeyen bu hemşirenin yerine onunla aynı nitelikleri taşıyan bir Türk hemşirenin başhemşire kadrosuna atanması kararlaştırılmıştır. Maaşı 60 TL, görev yeri ise Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi olarak belirlenmiştir.²⁵

Alman hemşire Margot Konrat hakkında bulunan ilk belge 11 Ekim 1934 tarihlidir. İncelenen belgeye göre Konrat daha önce İzmir Eşrefpaşa Hastanesinde çalışmış ve buradaki hizmetinden memnun kalmıştır. Bu nedenle artık hastanenin başhemşiresi olarak istihdam edilmesine karar verilmiştir.²⁶ Konrat'ın İzmir Eşrefpaşa Hastanesi'nde daha önceki görevi ile ilgili bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak sona eren sözleşmesi 29 Kasım 1936 tarihinden itibaren 4 Ocak 1937 tarihli başka bir Kararname ile iki yıl daha uzatılmıştır.²⁷

İncelenen 1 Ocak 1935 tarihli belgeye göre İstanbul'da bulunan Lübeck Kızılhaç Hastanesi'nden çıkan Elisabeth Sehlz'un üç yıl için Cerrahpaşa Hastanesi yabancı başhemşireliğinde çalıştırılmasına karar

verilmiştir.²⁸ Arşiv belgesinde Elisabeth Schulz’un uyruğu belirtilmemekle birlikte, kendisi için kullanılan schewestr unvanından, isminden ve Lübeck Kızılhaç Hastanesinde görev yapmış olması nedeniyle Alman tebaasından olduğu anlaşılmıştır.

Atatürk dönemindeki 13 Mayıs 1936 tarihli belge Miss Goff ile ilgilidir. Bu belge hemşireliğin eğitim kısmı ile ilgili olarak çalışmada yer alan ilk belgedir. Buna göre Amerikalı hemşire Miss Goff, İstanbul’daki Kızılay Hastabakıcı Hemşireler Mektebinin geliştirilmesi ve ilerletilmesi için bu okulun yöneticisi olarak atanmıştır. Sözleşme süresi üç yıl, aylık maaşı ise her ayın başında nakit ve kambiyo borsasındaki rayici üzerinden 300 Doların Türk Lirası karşılığı olacak şekilde belirlenmiştir.²⁹ Hazel Avis Goff, 1939 yılında görev süresi dolduktan sonra ayrılmış, yerine Haydar Kermen vekaleten müdür olarak atanmıştır.³⁰

Bu döneme ait incelenen belgelere göre İstanbul’da çalışan Alman hemşireler; Friyedel Üg, Sotto Kemma, Else Schauman, Anna Haace ve Elisabeth Schulz’dur. Amerikalı hemşire Miss Goff da İstanbul’da çalışmıştır. Ankara’da çalışanlar ise Alman tebaasından İles Yensen, Charlotte Keitel ve Ella Bach’tır. Yine Alman uyruğundan olan Margot Konrat ise İzmir’de çalışmıştır.

Atatürk dönemindeki belgelerden ilki olan 1 Şubat 1931 tarihli olan Friyedel Üg hakkındaki belge ile Miss Goff hakkındaki 13 Mayıs 1936 tarihli belge seçilen örnek arşiv belgeleri olarak aşağıda verilmiştir. **(Şekil 1 ve 2)**

İsmet İnönü Döneminde Yabancı Hemşireler

Bu döneme ait ilk belge 13 Ocak 1939 tarihlidir. İncelenen arşiv belgesine göre Çekoslovak tebaasından Yahudi asıllı Fransiska Karpeles’e çalışmak üzere iki yıl müddetle Türkiye’de oturmasına izin verilmiştir. Fransiska Karpeles’in Türkiye’de nerede çalıştığı ve ne kadar süreyle kaldığına dair başka belge bulunamamıştır. Fransiska Karpeles’le ilgili belgede Alman uyruklu Alfret Katza’nın da ismi geçmektedir. Ona da Türkiye’de çalışmak üzere bir yıl oturma izni verilmiştir. Ancak Alfret Katza hemşire olmayıp, dekorasyon uzmanıdır.³¹

22 Haziran 1939 tarihli arşiv belgesi ise Ankara’da açılacak Askerî Hasta Bakıcı Hemşireler Mektebi ile ilgilidir.³² Bu dönemde hemşirelik, hastabakıcı-hemşire veya sadece hastabakıcı olarak ifade edilmiştir. 3017 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununda ve diğer mevzuatta hastabakıcı-hemşire tabiri yer almıştır. Bu nedenle askerî hemşire okulunun adı da Askerî Hastabakıcı Hemşireler Mektebi olarak konulmuştur. Bununla birlikte Asker Hastaneleri İdare Talimatında hemşire kavramı tek başına ifade edilerek hemşirelikle hastabakıcılık görevleri birbirlerinden ayrıştırılmıştır.³³ Çalışmada yer alan bu her iki terimin de hemşire olarak anlaşılması gerekmektedir. İncelenen arşiv belgesine göre Askerî Hasta Bakıcı Hemşireler Mektebinde uygulamalı hasta bakımı eğitimi için 250 Lira maktu ücretle ABD veya Almanya’dan uzman hemşire öğretmen getirtilmesi kararlaştırılmıştır.³²

Bir diğer arşiv belgesi 25 Ağustos 1939 tarihli olup, Marie Mochnacka ile ilgilidir. Ancak Mochnacka’nın, Marie’den önceki ilk ismi veya unvanı belgede silik olduğundan tam olarak okunamamıştır. İstanbul’daki Hastabakıcı Hemşireler Mektebi yöneticisi olan Amerikalı Hazel Avis Goff’un üç yıllık sözleşmesi sona erdikten sonra onun yerine Haydar Kermen’in vekâleten atandığından bahsedilmişti. İncelenen belgeye göre Goff’un yerine bu sefer Polonyalı Marie Mochnacka ile sözleşme yapılmasına karar verilmiştir. Kendisiyle 300 Lira aylık ücret karşılığında anlaşılmıştır. Sözleşme süresi üç yıldır. Ayrıca Varşova’dan İstanbul’a kadar geliş yol parasının da serbest dövizle kendisine ödenmesi kararlaştırılmıştır.³⁴

İstanbul Üniversitesi (İÜ) Çapa Radyoloji Enstitüsü’nün başhemşiresi olan Yahudi asıllı Alman hemşire Greta Lindenbav’ın görev süresinin 31 Mayıs 1941 tarihine kadar uzatılmasını da içeren belgeye göre Greta Lindenbav’ın kardeşi Maks Lindenbav’a Türkiye’de oturma izni verilmiştir.³⁵

T. C.
BAŞVEKÂLET
HUKUMELAT MÜDÜRLÜĞÜ
Şube : _____
Sayı : 10.590

KARARNAME

Almanya'da Barmen Salibishmer miessesesinden mezun olup bir x
maddettenberi İstanbul'da hususî kliniklerde çalışmakta olan Alman
hemşire Friyedel Üg' ün İstanbul'daki sıhhi miesseselerden birinde
eşnebi hemşirelikle istihdamına izin verilmesi , S.İ.M. Vekâletinin
12/1/931 tarih ve 10 numaralı teşkeresiyle yapılan teklifi ve Mali-
ye Vekâletinin 28/1/931 tarih ve 216 numaralı mütaleanamesi x
1216/69
üzerine İcra Vekilleri Heyetinin 1/2/931 tarihli içtimasında tasvip
ve kabul olunmuştur .

1/2/931

REİSİCUMHUR

Gazi M. Kemal

Bş. V.

İsmail

Ad. V.

Ahmed Kemal

M. M. V.

Ferid

Da. V.

S. Kaya

Ha. V.

S. P. P.

Ma. V.

Mehmet Ali

Mf. V.

Ali

Na. V.

1-11/1931

İk. V.

Mustafa Kemal

S. İ. M. V.

S. İ. M. V.

080	18	02	02	17	7	15
-----	----	----	----	----	---	----

Şekil 1. 1 Şubat 1931 tarihli Friyedel Üg hakkındaki belge

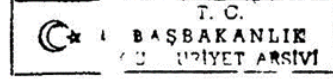
T. C.
BAŞVEKÂLET
KARARLAR MÜDÜRLÜĞÜ

Kararname

Karar sayısı

2

4578



Kızılay Cemiyetince İstanbul'da tesis ve idare edilmekte olan Hasta Bakıcı Hemşireler Mektebinin ihtiyaca uygun bir surette terakki ve inkişafını teminen Şimalî Amerika tebaasından Miss Goff'un, 300 doların her ay başı nakit ve kambiyo borsasındaki rayici üzerinden Türk parası aylık ücretle ve üç sene müddetle mezkûr hasta bakıcılık mektebi direktörlüğünde çalışdırılması; Kızılay Cemiyetinin isteğine atfen Maliye Vekilliğinin 12/5/936 tarih ve 54248/6554 sayılı tezkeresi üzerine İcra Vekilleri Heyetince 13/5/936 da onanmıştır.

13/5/936

REİSİCÜMHUR

K. Atatürk

Bş. V.

J. İsmail

Ad. V.

S. Sarıca

M. M. V.

K. Özalp

Da. V.

S. Kaya

Ha. V. V.

S. Sarıca

Ma. V.

S. Sarıca

Mf. V.

S. Arıkan

Na. V.

A. Celinkaya

İk. V.

C. Başoğlu

S. I. M. V.

M. P. Bayraktar

G. I. V.

Kana Karan

Zr. V.

M. Kaya

0.80 18 01 02 | 64 | 39 | 3

Şekil 2. 13 Mayıs 1936 tarihli Miss Goff hakkındaki belge

Atatürk döneminde hakkında 11 Ekim 1934 ve 4 Ocak 1937 tarihli iki kararname bulunan Margot Konrat ile ilgili İsmet İnönü dönemine ait üç belge daha bulunmuştur. Bunlardan 28 Eylül 1940 tarihli olan belgeye göre İzmir Eşrefpaşa Hastanesi Başhemşiresi olan Konrat'ın 28 Kasım 1940 tarihinde sona erecek olan mukavelesi iki yıl uzatılmıştır.³⁶ 16 Kasım 1942 tarihli Kararname ile 28 Kasım 1942 tarihinden itibaren iki yıl daha aynı hastanede çalışmasına izin verilmiştir.³⁷ 14 Aralık 1944 tarihli belgeye göre ise Konrat'ın 28 Kasım 1944 tarihinden itibaren iki yıl daha İzmir Eşrefpaşa Hastanesinde çalışması uygun bulunmuştur.³⁸

Yukarıda adı geçen Polonyalı hemşire Mochnacka sözleşmesi süresi dolduktan sonra Kızılay Hastabakıcı Hemşireler Mektebinden ayrılmış ve Esmâ Deniz vekâleten müdür olarak görevlendirilmiştir. Amerikalı Miss Cecilia Sinclair 1945 yılında okula asli müdür olarak gelmiş ve bu görevi 1948 yılına kadar sürdürmüştür.³³ İncelenen 5 Mayıs 1947 tarihli belgeye göre müdür Miss Sinclair ve aynı okulda öğretmen olan Miss Mag'in 1 Eylül 1946 tarihinden itibaren yurtdışına döviz çıkarmalarına izin verilmiştir. Sinclair'in çıkaracağı miktar 150 Dolar, Mag'in 100 Dolar olarak belirlenmiştir.³⁹

Avusturyalı hemşireler Schweifert ve Hilde Scromm ile ilgili belge 25 Mayıs 1948 tarihidir. Bunlardan Schweifert'in İzmir Doktor Behçet Uz Hastanesinde ve Hilde Scromm'un Ankara Numune Hastanesinde iki yıl süreyle çalışmalarına izin verilmiştir.⁴⁰

2 Haziran 1948 tarihli bir başka belgeye göre Avusturyalı Katerina Thetter'in Heybeliada Verem Sanatoryumunda iki yıl süreyle çalıştırılması kararlaştırılmıştır.⁴¹ Thetter de tıpkı 1930'larda aynı sanatoryumda başhemşire olarak görev yapan Alman Anna Haace gibi başarılı çalışmalarıyla dikkat çekmiştir.²⁴

18 Nisan 1949 tarihli belgeye göre ise Avusturya uyruğundan Gertrud Sieber İÜ Tıp Fakültesi Dış Hastalıkları Kliniğinde hemşire olarak çalışmıştır.⁴²

Aenne Messerle ile ilgili belge 13 Ekim 1949 tarihidir. Alman uyruğundan olan bu hemşire İÜ Tıp Fakültesi Birinci Cerrahi Kliniğinde ameliyat hemşiresi olarak çalışmıştır.⁴³

2 Şubat 1950 tarihli belgeye göre ise Alman tebaasından Hedwig Pfannes İÜ Tıp Fakültesi İkinci Dış Hastalıkları Kliniğinde ameliyat hemşiresi olarak çalışmıştır.⁴⁴

Cumhurbaşkanı İsmet İnönü döneminde Polonyalı Marie Mochnacka, Alman tebaasından Greta Lindenbav, Amerikalı Cecilia Sinclair ve Miss Mag, Avusturyalı Gertrud Sieber ve Katerina Thetter, Alman Aenne Messerle ve Hedwig Pfannes İstanbul'da çalışmışlardır. Alman uyruğundan Margot Konrat ve Avusturyalı Schweifert İzmir'de görev yapmışlardır. Avusturyalı Hilde Scromm Ankara'da çalışmıştır. Çekoslovak tebaasından Fransiska Karpeles'in görev yeri belirtilmemiştir.

Bu döneme ait belgelerden ilki olan 13 Ocak 1939 tarihli olan Fransiska Karpeles hakkındaki belge ile sonuncusu olan 2 Şubat 1950 tarihli Hedwig Pfannes ile ilgili belge seçilen örnek arşiv belgeleri olarak aşağıda verilmiştir. **(Şekil 3 ve 4)**

T. C.
BAŞVEKÂLET
KARARLAR DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
Karar sayısı
2

10.255

Kararname

Çekoslovak tebaasından ve Yahudi milletinden hasta bakıcı hemşire Fransiska Karpeles'in iki sene müddetle ve Alman tebaasından ve Yahudi ırkından dekorasyon mütehassısı Alfret Katza'nın da 13/10/938 tarihinden itibaren çalışmak üzere karısı Gertrut Katza ile birlikte bir sene müddetle Yurdumuzda oturmalarına izin verilmesi; Dahiliye Vekilliğinin 5/1/939 tarih ve 845,846 sayılı tezkerelerile yapılan teklifleri üzerine İcra Vekilleri Heyetince 13/1/939 tarihinde onanmıştır.

13/1/939

REİSİCÜMHUR

İsmet İnönü

Bş. V.

C. Başbakan

Ad. V.

T. F. V. V. V.

M. M. V.

M. M. V.

Da. V.

D. R. V. V.

Ha. V.

H. V. V.

Ma. V.

M. V. V.

Mf. V.

M. V. V.

Na. V.

N. V. V.

İk. V.

I. V. V.

S. I. M. V.

S. I. M. V.

G. I. V.

G. I. V.

Zr. V.

Zr. V.

080 13 01 02 85 115 9

Şekil 3. 13 Ocak 1939 tarihli olan Fransiska Karpeles hakkındaki belge

T. C.
BAŞBAKANLIK
MUAMELÂT UMUM MÜDÜRLÜĞÜ
Kararlar Müdürlüğü
Karar sayısı
3
10596

KARAR

Alman uyruğu Hedwig Pfannes'in İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İkinci Dış Hastalıkları Kliniği ameliyat hemşireliğinde çalıştırılması; İçişleri Bakanlığının uygun görüşüne dayanan Millî Eğitim Bakanlığının 338 sayılı ve 14/1/1950 tarihli yazısı üzerine 788 sayılı kanunun 5 inci maddesine göre, Bakanlar Kurulunun 2/2/1950 tarihli toplantısında kararlaştırılmıştır.

CUMHURBAŞKANI
İsmet İnönü

Başbakan *S. Gümüşaltay*
Devlet Bakanı Başbakan Yardımcısı *M. K. İsmail*
Devlet Bakanı VE Dışişleri B. Y. *A. S. Mühl*
Adalet Bakanı *K. K. İsmail*
Millî Savunma Bakanı *M. K. İsmail*
İçişleri Bakanı *R. Z. İsmail*
Dışişleri Bakanı *A. S. Mühl*
Maliye Bakanı *B. Ö. İsmail*
Millî Eğitim Bakanı *T. P. Ö. İsmail*
Bayındırlık Bakanı *S. C. İsmail*
Eko. ve Ticaret Bakanı *H. K. İsmail*
Sa. ve So. Y. Bakanı *H. K. İsmail*
G. ve Tekel Bakanı *J. P. Ö. İsmail*
Tarım Bakanı *C. İsmail*
Ulaştırma Bakanı *H. K. İsmail*
Çalışma Bakanı *H. K. İsmail*
İşletmeler Bakanı *H. K. İsmail*

1950 18 01 2 127 104 15

Şekil 4.2 Şubat 1950 tarihli Hedwig Pfannes ile ilgili belge

Celal Bayar Döneminde Yabancı Hemşireler

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi'nde yabancı hemşirelerle ilgili Celal Bayar tarafından onaylanmış yedi belge bulunmaktadır. Bunlardan birincisi 15 Haziran 1951 tarihidir. Buna göre Amerikalı Frances Bavons İÜ Tıp Fakültesi Birinci Dış Hastalıkları Kliniği Nöroşirürji Servisinde görev yapmıştır.⁴⁵

22 Şubat 1952 tarihli arşiv belgesine göre ise Avusturyalı hemşire Schweifert 25 Mayıs 1951 tarihinden itibaren iki yıl süreyle İstanbul Validebağ Verem Hastanesinde çalışmıştır. Buna göre zaten yaklaşık dokuz aydır İstanbul Validebağ Hastanesi'nde çalışmakta olan Schweifert'in 1953 yılına kadar burada çalışması kararlaştırılmıştır.⁴⁶ Daha önce 25 Mayıs 1948 tarihli bir belgeye göre Avusturyalı bir hemşire olan Schweifert'in İzmir Doktor Behçet Uz Hastanesinde 25 Mayıs 1951 tarihine kadar çalıştığından bahsedilmişti. Her ne kadar belgelerde sadece Schweifert soy ismi geçmiş, isim belirtilmemişse de

belgelerde geçen kişinin aslında aynı kişi olduğu anlaşılmaktadır. Schweifert önce İzmir’de sonra da İstanbul’da çalışmıştır.

2 Haziran 1948’den itibaren Heybeliada Verem Sanatoryumunda başhemşire olarak çalışmaya başlayan Avusturyalı Katerina Thetter’in görev süresi 5 Mayıs 1952 tarihli Kararname ile 30 Eylül 1952’ye,⁴⁷ 25 Aralık 1952 tarihli bir başka Kararname ile 28 Şubat 1955’e⁴⁸ ve 27 Aralık 1958 tarihli Kararname ile de 28 Şubat 1960 tarihine kadar uzatılmıştır.⁴⁹

5 Mayıs 1953 tarihli arşiv belgesi Alman uyruğundan Margot Henkel ile ilgilidir. Buna göre Margot Henkel’in vazifeye başladığı tarihten itibaren iki yıl süreyle hastane veya sağlık ve sosyal yardım kurullarında çalıştırılmasına müsaade edilmiştir.⁵⁰

Celal Bayar onaylı son belge ise Rosa Dotosch ile ilgilidir. 5 Ekim 1953 tarihli belgeden Avusturya tebaasından olan Dotosch’un Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları (TCDD) İşletmesinin Sivas’taki hastanesine başhemşire olarak atandığı görülmüştür. Maaşı aylık net 400 Lira olarak belirlenmiştir. Sözleşme süresi ise iki yıldır.⁵¹ Aynı belgede ismi geçen ve hakkındaki hükmün kaldırıldığı belirtilen Fon Groller’in ne iş yaptığı belirtilmemiştir.

Bu dönemde Amerikalı Frances Bavons ile Avusturyalı hemşireler Schweifert ve Katerina Thetter İstanbul’da, Rosa Dotosch Sivas’ta çalışmıştır. Alman Margot Henkel’in görev yeri belirtilmemiştir.

Celal Bayar tarafından onaylanan belgelerden 5 Ekim 1953 tarihli Rosa Dotosch ile ilgili belge seçilen örnek arşiv belgesi olarak aşağıda verilmiştir. (Şekil 5)

T. C.
BASVEKÂLET
MUAMELÂT UMUM MÜDÜRLÜĞÜ
Kararlar Müdürlüğü
Karar sayısı:
1559

KARARNAME

T. C.
BAŞBAKANLIK
CUMHURİYET ARŞİVİ

8/8/1952 tarihli ve 3/15428 sayılı karara ektir.
Avusturya tabalı hemşire Rosa Dobosch’ın, Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları İşletmesinin Sivas’taki hastanesinde baş hemşire olarak net 400 Türk lirası aylık ücret ve işe bağladığı tarihten muteber olmak üzere iki yıl müddetle çalıştırılmasına izin verilmesi ve 3/15428 sayılı karardan Fon Groller’e ait hükmün kaldırılması; İçişleri ve Maliye Vekâletlerinin muvafakatlerine dayanan Ulaştırma Vekâletinin 8000/53312-57218 sayılı yazısı üzerine, 2007 sayılı kanunun 2 nci maddesinin B fıkrasına ve 2847 sayılı kanunun 4 üncü ve 3659 sayılı kanunun 9 uncu maddelerine göre, İcra Vekilleri Heyetince 5/10/1953 tarihinde kararlaştırılmıştır.

REİSİCUMHUR
C. Bayar

Basvokil Devlet Vekili Devlet Vekili Adalet Vekili Millî Servis Vekili
İçişleri Vekili Dışişleri Vekili Maliye Vekili Millî Eğitim Vekili
Bayındırlık Vekili Eko. ve Ticaret Vekili Sa. ve So. Y. Vekili G. ve Tokel Vekili
Ticaret Vekili Ulaştırma Vekili Çalışma Vekili İktisat Vekili

153 78/18
61
18
000

Şekil 5.5 Ekim 1953 tarihli RosaDotosch ile ilgili belge

Cemal Gürsel Tarafından Onaylanmış Belgelerde Yabancı Hemşireler

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi'nde Devlet Başkanı ve Cumhurbaşkanı unvanıyla Cemal Gürsel tarafından onaylanan belgelerin sayısı üç olarak tespit edilmiştir. 7 Eylül 1960 tarihli Kararname ile 2 Haziran 1948'den beri Heybeliada Verem Sanatoryumunda başhemşire olarak görev yapan Avusturyalı Katerina Thetter'in süresi altı ay daha uzatılmıştır.⁵²

31 Mart 1961 tarihli bir başka arşiv belgesi ise Karin Duve ile ilgilidir. Alman tebaasından olan bu hemşirenin İÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği uzman hemşiresi olarak çalışması kararlaştırılmıştır.⁵³

Yabancı hemşirelerle ilgili Cumhuriyet Arşivinde bulunan son belge 11 Ekim 1962 tarihli olup, buna göre Clara Anna Engle isimli Amerikalı hemşirenin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yüksek Hemşire ve Sağlık Teknisyeni Okulunda çalıştırılmasına karar verilmiştir.⁵⁴

Bu dönemde Avusturyalı Katerina Thetter ve Alman Karin Duve İstanbul'da, Amerikalı Clara Anna Engle ise İzmir'de çalışan yabancı hemşireler olmuşlardır.

Clara Anna Engle hakkındaki belge Cemal Gürsel tarafından onaylanan belgeler arasından örnek belge olarak seçilmiş ve aşağıda verilmiştir. (**Şekil 6**)

T. C.
BAŞBAKANLIK
KANUNLAR VE KARARLAR
Tetkik Dairesi
Karar Sayısı
6
1024

KARARNAME

Amerikan tebaasından Clara Anna Engle'nin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yüksek Hemşire ve Sağlık Teknisyeni Okulu'nda çalıştırılması; adı geçen Üniversite Rektörlüğü'nün isteğine ve İçişleri Bakanlığının uygun mütalâasına dayanan Millî Eğitim Bakanlığının 27/9/1962 tarihli ve 266.5/15277 sayılı yazısı üzerine, 788 sayılı Kanunun 5 inci maddesine göre, Bakanlar Kurulunca 11/10/1962 tarihinde kararlaştırılmıştır.

CUMHURBAŞKANI

(Signature)

Başbakan
Devlet Bakanı ve Başb. Yardımcısı
Devlet Bakanı ve Başb. Yardımcısı
Devlet Bakanı ve Başb. Yardımcısı
Devlet Bakanı

Devlet Bakanı
Devlet Bakanı
Adalet Bakanı
Millî Savunma Bakanı
İçişleri Bakanı

Dışişleri Bakanı
Maliye Bakanı
Millî Eğitim Bakanı
Bölgeler ve Yerleşim Bakanlığı
Ticaret Bakanlığı

Sa. ve So. Y. Bakanı
Güm. ve Tekel Bakanı
Tarım Bakanı
Ulaştırma Bakanlığı

Çalışma Bakanı
Sanayi Bakanı
Ba. - Ya. ve Turizm Bakanı
İmar ve İskân Bakanlığı

Dosya No: 27-269
430

16477
01
030

Şekil 6. 11 Ekim 1962 tarihli Clara Anna Engle ile ilgili belge

Sonuç

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivinde bulunan, ilki 1931, sonuncusu da 1962 tarihli olan ve yabancı hemşire görevlendirmeleri ile ilgili toplam 36 adet belgenin incelenmesi sonucunda buralarda 26 hemşirenin isminin geçtiği, bunların çalışmalarına ilişkin hususların Kararnamelerle düzenlendiği görülmüştür.

Mevzuat gereği yabancı uyrukluların Türkiye’de çalışmaları ancak izinle mümkün olabilmektedir. Belgelerin incelendiği 31 yıllık süreçte de Türkiye’de kimlerin, ne kadar süre ve hangi görevlerde çalışacaklarına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

Almanya, Avusturya, ABD, Çekoslovakya ve Polonya vatandaşı olan yabancı hemşireler Türkiye’de hemşire, uzman hemşire, başhemşire, okul yöneticisi ve öğretmen görevlerinde bulunmuşlardır. Yabancı hemşirelerin Türk hemşireliğinin kuruluşunda, hemşire eğitiminde ve hemşirelik mesleğinin gelişiminde dolaylı katkıları olmuştur.

Bilgi

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, çalışmanın kaynaklar kısmında BCA şeklinde yazılmıştır. Belgelere ait yer bilgileri (fon, kutu, gömlek, sıra) ve belge tarihleri yan yana verilmiştir. Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazar Almanya Federal Cumhuriyeti’nin Ankara’daki Büyükelçiliği aracılığıyla kendisiyle irtibat kuran ve çalışma hakkında yönlendirmelerde bulunan Sayın Regine Erichsen’e teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Güney Kızıl E., ve ark. Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) 2015;12(3):215-223.
2. Torun S., Öner Yalçın S., Kadioğlu FG. Erkek Hemşirelerin Kısa Tarihi, Lokman Hekim Journal 2013, Supplement VIII., Lokman Hekim Days, 22 - 25 May 2013, Ninth Session: Poster Session, p.98.
3. Çınar D., Olgun N. Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) 2013;10(3):3-6.
4. Şentürk S. Hemşirelik Tarihi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.
5. Nelson S., Rafferty AM. Giriş, Florance Nihtgingale Hakkında Düşünceler Bir Hemşirelik İkonunun Etkileri ve Mirası, Ed. Nelson S., Rafferty AM., Çev. Ed. Akyolcu N., Anđ Ö., İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016, s.1-9.
6. Torun S. Kırım Savaşı’nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.
7. Taşkıran N. Florance Nightingale ve Kendisine Ait Yayınlanmamış Türk Arşiv Belgeleri, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayın No:23, 1996, s.11-58.
8. Yıldırım N. Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye’de Hemşirelik Tarihi, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, 2014, s. 209-307.
9. İlikan Rasimoğlu CG. Tanzimat, Hayırseverlik ve Kadın: Filles De La Charité Rahibelerinin Osmanlı İmparatorluğu Topraklarına Gelişi ve İstanbul’daki İlk Yılları, İzmir, DEÜ Sos. Bil. Ens. Dergisi 2018;20(4):603-619.
10. Karal Akgün S., Uluğtekin M. Hilal-i Ahmer’den Kızılay’a, Ankara, Kızılay Yay., 2002.
11. Ataç A. Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nin Kuruluşu, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yay., 1996.
12. Altay S. Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımada Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938), Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2015.
13. Öztürk H., Demirsoy N. Cumhuriyetin İlk Yıllarında Ulusallaşma Çabaları ve Sağlık Alanında Yapılan Ulusallaşma Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2019;27(1):11-24.
14. Namal Y. Türkiye’de 1933–1950 Yılları Arasında Yükseköğretime Yabancı Bilim Adamlarının Katkıları, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2012;2(1):14-19.
15. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistik Göstergeler (1923-2011), Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2012, s.51-62.
16. BCA. 30-18-1-2 / 17 - 7 – 15, 1/2/1931.
17. BCA. 30-18-1-2 / 17 - 7 – 18, 1/2/1931.
18. BCA. 30-18-1-2 / 18 - 19 – 3, 18/3/1931.
19. BCA. 30-18-1-2 / 20 - 31 – 7, 18/5/1931.
20. BCA. 30-18-1-2 / 36 - 39 – 8, 23/5/1933.
21. BCA. 30-18-1-2 / 20 - 39 – 8, 7/6/1931.

22. BCA. 30-18-1-2 / 23 - 64 – 18, 14/9/1931.
23. BCA. 30-18-1-2 / 26 - 12 – 16, 2/3/1932.
24. Gürkan M., Ulus T. İstanbul Heybeliada Sanatoryumu, 2020, Erişim adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/495/Istanbul-Heybeliada-Sanatoryumu.aspx> (İnternet)
25. BCA. 30-18-1-2 / 31 - 65 – 2, 9/10/1932.
26. BCA. 30-18-1-2 / 48 - 69 – 10,11/10/1934.
27. BCA. 30-18-1-2 / 70 - 99 – 8, 4/1/1937.
28. BCA. 30-18-1-2 / 51 - 1 – 20, 1/1/1935.
29. BCA. 30-18-1-2 / 64 - 39 – 3, 13/5/1936.
30. Tosun H. İstanbul'da Kurulan Cumhuriyetin İlk Milli Hemşirelik Okulu "Kızılay Hemşirelik Lisesi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010, s.126-130.
31. BCA. 30-18-1-2 / 85 - 115 – 9, 13/1/1939.
32. BCA. 30-18-1-2 / 87 - 58 – 16, 22/6/1939.
33. Seyhun G., II. Dünya Savaşında Türkiye'de Gönüllü Hemşirelik Kursları. İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi 2018;1:7-30.
34. BCA. 30-18-1-2 / 88 - 82 – 1, 25/8/1939.
35. BCA. 30-18-1-2 / 90 - 19 – 10, 4/3/1940.
36. BCA. 30-18-1-2 / 92 - 95 – 3, 28/9/1940.
37. BCA. 30-18-1-2 / 100 - 94 – 5, 16/11/1942.
38. BCA. 30-18-1-2 / 107 - 87 – 10, 14/12/1944.
39. BCA. 30-18-1-2 / 113 - 31 – 9, 5/5/1947.
40. BCA. 30-18-1-2 / 116 - 35 – 19, 25/5/1948.
41. BCA. 30-18-1-2/116 - 38 – 2, 2/6/1948.
42. BCA. 30-18-1-2 / 119 - 28 – 17, 18/4/1949.
43. BCA. 30-18-1-2 / 120 - 72 – 18, 13/10/1949.
44. BCA. 30-18-1-2 / 121 - 104 – 15, 2/2/1950.
45. BCA. 30-18-1-2 / 126 - 47 – 19, 15/6/1951.
46. BCA. 30-18-1-2 / 128 - 15 – 7, 22/2/1952.
47. BCA. 30-18-1-2 / 129 - 37 – 8, 5/5/1952.
48. BCA. 30-18-1-2 / 130 - 94 – 4, 25/12/1952.
49. BCA. 30-18-1-2 / 151 - 66 – 4, 27/12/1958.
50. BCA. 30-18-1-2 / 132 - 38 – 14, 5/5/1953.
51. BCA. 30-18-1-2 / 133 - 78 – 18, 5/10/1953.
52. BCA. 30-18-1-2 / 156 - 16 – 3, 7/9/1960.
53. BCA. 30-18-1-2 / 159 - 16 – 1, 31/3/1961.
54. BCA. 30-18-1-2 / 166 - 47 – 7, 11/10/1962.

Alemdar Gazetesi'ne Göre 1911 Yazında İstanbul'un Kolera ile İmtihani*

The Struggle Against Cholera in Istanbul in the Summer of 1911 Based on the Reports in Alemdar Daily News

Şeyhmus Bingül¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-5255-9787>

Öz

Salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca birçok kez meydana gelerek toplumların ve devletlerin sosyal, ekonomik, siyasal ve askeri hayatlarını derinden etkilemiştir. Göç, ekonomik kriz ve nüfus azalmasına sebep olan salgınların önüne geçilmesi hususunda yüzyıllarca çeşitli yöntemlere başvurulmuştur. Bu da modern tıbbın gelişimine kadar geçen süreci pozitif yönde etkilemiştir. Toplumları büyük ölçüde etkileyen salgınlardan biri de koleradır. Hijyen koşullarından uzak yerlerde ortaya çıkan kolera, Osmanlı Devleti'nde birkaç kez yayılmıştır. İnsan hareketliliğinin yoğun olduğu yerlerin başında gelen İstanbul, koleradan etkilenen başlıca şehirlerden biridir. XIX. yüzyılda, en az beş büyük kolera salgını geçiren kentte 1911 yazı kolera ile mücadeleyle geçmiştir. Bu çalışmanın amacı 1911 yazında İstanbul'da meydana gelen kolera salgınının etkisini dönemin muhalif yayınlarından birini oluşturan Alemdar Gazetesi aracılığıyla saptamaktır.

İncelenen nüshalara göre, 1911 yılının yaz mevsimi boyunca etkili olmasına rağmen hastalık Ağustos ayında artış göstermiştir. Eylül ayının sonlarında kontrol altına alınmaya başlanan hastalık, kışa doğru neredeyse bitme noktasına gelmiştir. Bu çerçevede gazetede yer alan kolera vakaları, koleraya karşı alınan tedbirler, halkın ve devletin koleraya bakış açısı incelenmiştir. 1911 yazında İstanbul'da meydana gelen salgında vaka sayısı 2.500'ü aşmıştır. Salgına karşı alınan tedbirlerde ise yetersiz kalınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolera, Salgın, Hastalık, İstanbul, Alemdar.

ABSTRACT

In the history of humanity, epidemics have occurred for many times and affected social, financial, political and military lives of the societies and governments. There have been many trials in order to prevent epidemics as they caused immigrations, financial crisis and depopulation in countries. These trials positively affected the period of time until the modern medicine appeared. One of the epidemics affecting the societies highly is cholera. As an illness observed in the places with hygiene problems, cholera spread in Ottoman Empire for a few times. İstanbul was one of the mostly affected cities of cholera as a result of high amount of population movement. In XIXth century, there appeared the epidemics of cholera in İstanbul for five times and the summer of 1911 was full of struggles against cholera. The aim of that study is to analyze the effect of the cholera epidemic in İstanbul in 1911 through the content of Alemdar Daily News, one of the daily newspapers with opposing ideas.

The copies of newspaper show that the epidemic showed its effect through the whole summer of 1911, but more densely in August. Being controlled through the middle of September, the epidemic nearly disappeared in the winter months of 1911. The number of cholera incidents, the precautions against cholera and the attitude of the government and the society towards the epidemic were analyzed in that study. During the epidemic in the summer of 1911 in İstanbul, the number of cases exceeded 2,500. The measures taken against the epidemic were insufficient.

Key words: Cholera, Epidemic, Illness, İstanbul, Alemdar

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 360-377

DOI: 10.31020/mutfd.726753

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

Geliş Tarihi – Received: 25 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Temmuz 2020

İletişim - Correspondence Author: Şeyhmus Bingül <s.bingul@alparslan.edu.tr>

Giriş

Kolera *vibrio cholerae* adlı bakterinin ağız yoluyla insan vücuduna girerek bağırsakları etkilemesiyle meydana gelir. Hastalığın başlıca belirtileri ishal ve kusmadır. Hastalık, su kaybının artmasıyla vücut direncini düşürür ve vücutta değişimlere sebep olarak müdahale edilmediğinde ölümle sonuçlanır.¹ Koleranın kaynağı Hindistan'daki Bengal Eyaleti ve Ganj Nehri kıyıları olarak bilinmektedir. 1817'ye kadar Hindistan ile sınırlı kalan kolera, Hindistan merkezli Avrupa ve diğer bölgelerle yapılan ticaretin etkisiyle dünyanın birçok bölgesine yayılmıştır. Başlıca pandemiler 1817, 1829, 1852, 1863, 1881 ve 1899 yıllarında gerçekleşmiştir.² 1817'den itibaren Hindistan dışında yayılmaya başlayan koleranın beşinci büyük salgını 1883'te Mısır, Küçük Asya, Rusya ve Almanya'yı etkisi altına alarak 1894'e kadar sürmüştür.³

Asya ve Afrika arasında mühim bir bağlantı noktasını teşkil eden İstanbul, tarih boyunca birçok salgınla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Cüzzam, çiçek, verem, frengi ve tifo başta olmak üzere birçok hastalık çeşitli dönemlerde İstanbul'da ölümlere sebep olmuştur. XIX. yüzyılın en ölümcül hastalıklarından biri olan koleranın defalarca İstanbul'da görülmesi kentin sosyal, ekonomik ve sağlık hayatındaki dönüşümünü etkilemiştir.⁴ Vebadan sonra en etkili salgın hastalık olan kolera, tüm dünyada olduğu gibi XIX. yüzyıldan itibaren İstanbul'da da etkili olmuştur. Salgınlar her defasında kontrol altına alınsa da uzun yıllar etkisini sürdürmüş ve sık sık tekrarlamıştır. İstanbul'da ilk kolera vakaları 1831 yılının Temmuz ayında yaşanmıştır. Eylül'ün ortasına kadar devam eden bu salgında beş-altı bin kişi hayatını kaybetmiştir. Dönemin Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, hastalığa dair çeşitli gözlemlerde bulunarak hastalığın mahiyeti hakkında raporlar yazmıştır. Bu hususta kaleme aldığı Kolera Risalesi hastalığın sebepleri, gelişim süreci ve çareleri hakkında malumat içermektedir. Henüz hastalığa bir isim konmayan ilk zamanlarda "illet-i muvahhişe" (ürkütücü hastalık) ve "illet-i cedide" (yeni hastalık) gibi tabirlerle hastalık nitelendirilmiştir.⁵

Koleranın hızla yayılmasıyla Osmanlı Devleti'ndeki karantina uygulaması ilk defa, birinci kolera pandemisi sürecinde, 1831'de İstanbul'da hayata geçirilmiştir. İstanbul Boğazı'nda başlatılan uygulama dahilinde özellikle uluslararası ticarete etkin olan gemiler kontrol altında tutulmuştur. II. Mahmud döneminde başlatılan bu uygulamadan ve genel sağlık işlerinden Mustafa Behçet Efendi sorumluydu. Karantina işlerinden sorumlu kurum, 1837'de Meclis-i Tahaffuz şeklinde teşkilatlandırılmış ve Meclis-i Sıhhiye ile Karantina Meclisi gibi isimlerle de anılmıştır. 1839'a gelindiğinde ise karantina uygulamasının kordon usulüyle yürütülmesine karar verilmiştir. Daha sonra uygulama vebayla mücadele için de kullanılmıştır.⁶ Devletin aldığı tüm tedbirlere rağmen karantinanın toplum nazarında kabul görmesi ise bir takım zorlayıcı faktörlerin gölgesinde kalmıştır. İlk uygulamayı müteakip süreçte karantina, Müslümanlar arasında Frenk adeti olarak addedilmiştir. Ölülerin muayene edilmesi ve cenazelerin kireçlenmesi gibi işlemler tepkilere sebep olmuştur. Bu yüzden Şeyhülislam nezdinde karantinanın caiz olduğuna dair fetvalar verilmiştir.⁷

Toplum ve yöneticilerin bir kısmının hastalıklara karşı algısı sonraki yıllarda da farklı şekillerde tezahür etmeye devam etmiştir. Örneğin; 1893'te İstanbul'daki salgın için başlangıçta bunun başka bir hastalık olduğu iddia edilmiş ve gazeteler aracılığıyla da bu husus duyurulmuştur. Hastalığın kısa sürede yayılması Üsküdar'da özel bir hastane kurulmuş ve yapılan tetkikler neticesinde koleranın varlığı resmen açıklanmıştır. Bu salgın esnasında Paris Sefareti aracılığıyla Pasteur ile irtibata geçilmiştir. Daha sonra da Fransız tıp uzmanları İstanbul'a davet edilmiştir.⁸

İstanbul'da 1893'te ilk vaka Hasköy'de görülmüştür. Daha sonra hastalık Galata ve Üsküdar'a yayılmıştır. Bu dönemde İstanbul'a kolera mikrobu İngiliz gemileriyle taşınmıştı. Hastalığın sonraki yayılma alanı Haydarpaşa, Kadıköy, Beylerbeyi, Çengelköy, Kanlıca, Paşabahçe, Beykoz, Göksu Bendi, Anadolufereni ve Çamlıca gibi semtler olmuştur. Bu dönemde Üsküdar, Beyoğlu, Hasköy ve Beşiktaş gibi bölgeler için sıhhiye heyetleri ve kolera hastaneleri kurulmuştur.⁹ İstanbul'da, 24 Ağustos 1893 ile 16 Nisan 1894 tarihleri arasında meydana gelen kolera salgınında İstanbul hastanelerine getirilen 838 vakadan 734'üne kolera

teşhisi konmuştur. Bu vakaların % 67.4'ü ölümlerle sonuçlanmıştır.¹⁰ Bu çalışma kapsamında da Hasköy'ün 1911'deki kolera vakalarının merkezi olduğu görülecektir.

Rusya'dan 1910 yazında Osmanlı topraklarına sıçrayan kolera salgını, kısa sürede birçok bölgeye yayılmıştır. İstanbul'da Eylül ayında görülen koleraya mahsus hastaneler kurulmuş ve bu hastanelere yüzlerce kişi yatırılmıştır. İstanbul'da 1910 salgınında 1.319 kişi hastalanmış bunların 784'ü hayatını kaybetmiştir. Osmanlı'nın genelinde ise 15 Temmuz 1910-12 Ocak 1911 tarihleri arasında 5.128 kolera vakasından 4.023'ü ölümlerle sonuçlanmıştır. Fakat hastalık 1911 yazında yeniden ortaya çıkarak yayılmaya devam etmiştir. Sadece İstanbul'da 2.620 kişiye kolera teşhisi konmuş ve bunların 1.583'ü hayatını kaybetmiştir. Osmanlı'nın genelindeki rakamlar ise 18.876 vaka ve 12.143 ölüm şeklindedir.¹¹ Bu çalışma dâhilinde İstanbul'a dair elde edilen veriler yukarıdaki rakamlara yakındır.

Salgınlar meydana geldikçe devlet sağlık koşullarını iyileştirme maksadıyla çalışmalarını arttırmıştır. Özellikle doktor ihtiyacının karşılanmasına yönelik faaliyetlere özen gösterilmiştir. XIX. yüzyılın modernleşme politikaları çerçevesinde 1827'de modern tıp eğitimi veren Tıphane-i Amire kurulmuştur. Bu mektebin devamı niteliğindeki Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de 1839 itibarıyla Fransızca eğitim verilerek doktor ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır. 1867'de ise Mekteb-i Mülkiye-i Tıbbiye'nin açılmasıyla hem Türkçe eğitime geçilmiş hem de sivil bir tıp okulu tesis edilmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nazırı Salih Efendi'nin çabaları, siyasal ve askeri olaylardan dolayı doktorların orduya çağrılması ve 1865 kolera salgını gibi hususlar bu mektebin kurulmasına giden süreçte belirleyici olmuştur.¹² II. Abdülhamid döneminde ise koleraya karşı bitki ve baharatlardan elde edilen formüllerle ilaç denemeleri olmuştur.¹³ Fakat Osmanlı sağlık sistemi birçok hususta dışa bağımlıydı. Donanımlı sağlık personeli hususunda da sorunlar mevcuttu. Taşrada birden fazla kazada bir tabibin görevlendirilmesinin yanı sıra başkentteki tabipler ve teknik memurlar da yetersizdi. Bu yüzden Fransa başta olmak üzere Avrupa'dan sık sık uzmanlar davet edilmiş ve bu uzmanların çeşitli görevler yürütmeleri sağlanmıştır.¹⁴ Bu ihtiyaçların en çok arttığı dönemlerden biriyse savaş zamanlarıydı. Bu yüzden ordu içerisinde salgınların etkisinin kırılması için geniş tedbirler alınırdı.¹⁵ Bakteriyolojihane-i Şahane ile tebhirhane olarak adlandırılan buharlı dezenfekte merkezleri 1893'te kurulmuştur. Gedikpaşa, Tophane ve Üsküdar bu tebhirhanelerin kurulduğu yerlerdir. Bu dönemin önemli bir gelişmesi de koleranın yayılmasında etkili olan su kirliliğinin önüne geçme çabalarıdır.¹⁶ Sağlık tesislerinin artırılması, gıda güvenliğinin sağlanması, çarpık kentleşmenin önlenmeye çalışılması, kordon ve karantina usulünün geliştirilmesi ile imar faaliyetlerine özen gösterilmesi de bu dönemin önlemleri arasındadır.¹⁷ Tüm bu gelişmeler sonraki dönemler için örnek teşkil edecek düzeydedir.

İstanbul'daki sıhhi kurumsallaşmadaki düzenlemelerden biri de belediyelerin yetkilerine dairdir, 1861'de yayınlanan nizamnameyle belediye tabipliği uygulamasına geçilmiş, uygulama yıllar içerisinde yaygınlaştırılarak kapsamı genişletilmiştir.¹⁸ Halk sağlığının korunması hususunda İstanbul belediye daireleri etkin bir rol oynamıştır. İlk başlarda belediyecilik Beyoğlu'nu kapsayan Altıncı Daire-i Belediye ile sınırlı olsa da zamanla daire sayısı 20'ye kadar çıkarılmıştır.¹⁹ Nitekim İstanbul gibi büyükşehirlerde hastalıkların kontrolü hususunda belediyelere çok görev düşmekteydi. Salgın süreçlerinde İstanbul'daki vakaların artışını hızlandıran sebeplerden bir kısmı kentin dağınık yerleşim planından kaynaklı temizlikteki yetersizlik, kanalizasyon sisteminin düzensizliği ve içme sularının hijyene uygunsuzluğuuydu.²⁰

Amaç ve Yöntem

Çalışmada Alemdar Gazetesi çerçevesinde 1911 yazında meydana gelen kolera salgınının İstanbul'u ne ölçüde etkilediğinin tespiti amaçlanmıştır. Devletin resmi uygulamalarının duyurulmasından halkın taleplerine kadar birçok konunun yer verildiği Alemdar Gazetesi, 1911'de Refi Cevat tarafından çıkarılmıştır. Cevat, Alemdar'ı çıkarmadan önce birçok gazetede yazarlık yapmıştır. Alemdar onun İttihat ve Terakki'ye karşı muhalefet araçlarından birini oluşturmuştur.²¹ Alemdar Gazetesi'ne Milli Kütüphane'nin Süreli Yayınlar

Katalogundan erişilmiştir. Gazetenin 1911 yılına ait nüshaları günümüze eksik ulaşmıştır. Bu sebeple İBB Atatürk Kitaplığı ve diğer gazete katalogları da taranmış fakat mevcut nüshaların dışında herhangi bir malumata ulaşılmamıştır. Alemdar Gazetesi'nin mevcut nüshaları, hastalığın yükselişe geçtiği Ağustos ayından itibaren başlamaktadır. Bu yüzden bazı eksikliklerin tamamlanması maksadıyla dönemin İstanbul gazetelerinden Tanin'den de istifade edilmiştir. Ayrıca Başbakanlık Osmanlı Arşivleri'nden ilgili hususlar itibariyle kısmen de olsa yararlanılmıştır. Gazetenin söz konusu nüshaları tek tek incelenmiş, nitel ve nicel veriler tasnif edilerek İstanbul'da koleranın mahiyeti açıklanmaya çalışılmıştır. Gazete, salgınla mücadelede hükümeti takdir ettiği gibi yetersiz kalındığına kanaat getirilen durumlarda eleştirel bir tutum da sergilemiştir. Alemdar'ın yayınlandığı dönemde İstanbul'da yayınlanan diğer başlıca gazeteler İkdam, Sabah, Yeni Gazete ve Tanzimat'tı. Tanin tamamen hükümet yanlısı iken Sabah hükümete yakın gazeteler arasındaydı.²² Alemdar'ın özellikle seçilmesinin sebebi hükümetin salgınla mücadelesinin yanı sıra halkın salgına dair düşüncelerini de yakından takip eden gazetelerden biri olmasından ileri gelmektedir.

Alemdar Gazetesi'nin Kolera Haberlerini Yayınlama Biçimi

Alemdar Gazetesi kolerayla ilgili haberleri iki şekilde vermiştir. Birincisi İstanbul'a dair detaylı istatistiklerdir. İkincisi ise hastalığa karşı alınan tedbirler, hastalıkla mücadelede yaşanan aksaklıklar ve halkın hastalıklara karşı tutumu şeklindedir. Böylece bu çalışma kapsamında 1911 yazında koleranın ortaya çıkmasından kontrol altına alınmasına kadar geçen sürede Alemdar Gazetesi'nin yer verdiği haberler haberlerin verilmiş şekli çerçevesinde üç başlık altında tasnif edilmiştir. Hastalığın en yüksek artış gösterdiği dönem Ağustos ayının ortası olup hastalık Eylül ayı sonlarında giderek azalmaya başlamıştır. Hastalığın en çok yayıldığı günlerin artış hızının tespiti için 15 Ağustos-16 Eylül arasındaki değerlere **Tablo 1'**de yer verilmiştir.²³

Tablo1. 15 Ağustos-15 Eylül 1911 Tarihlerinde İstanbul'da Görülen Kolera Vakalarının İstatistiği

Tarih	Toplam Vaka	Toplam Vefat	Tedavide Olan/ Şifa Bulan	
15 Ağustos	527	324	243	
16 Ağustos	632	351	281	
17 Ağustos	695	371	324	
18 Ağustos	764	424	340	
19 Ağustos	818	449	369	
20 Ağustos	851	458	-	
21 Ağustos	893	502	416	
22 Ağustos	959	536	423	
			Şifa Bulan	Tedavide Olan
23 Ağustos	1004	564	314	126
24 Ağustos	1031	586	321	124
25 Ağustos	1057	610	329	118
26 Ağustos	1086	632	342	112
27 Ağustos	1105	647	353	105
28 Ağustos	1120	662	356	102
29 Ağustos	1149	359*	357	117

* Haberde 359 olarak verilmiştir. Fakat bir önceki gün yaşanan ölümler toplandığında 673 kişiye denk gelmektedir.

30 Ağustos	1187	694	-	365
31 Ağustos	1246	724	377	146
1 Eylül	1316	748	382	186
2 Eylül	1352	767	386	199
3 Eylül	1390	783	391	216
4 Eylül	1436	808	399	228
5 Eylül	1473	828	407	238
6 Eylül	1511	855	415	241
7 Eylül	1549*	876	436	238
8 Eylül	1592	897	447	248
9 Eylül	1624	916	471	237
10 Eylül	1662	931	448	243
11 Eylül	1704	943	503	258
12 Eylül	1730	973	527	230
13 Eylül	1756	987	551	218
14 Eylül	1790	1009	577	204
15 Eylül	1836	1016	-	-
16 Eylül	1883	1045	615	214

Tablo 1'den anlaşılacağı üzere 15-22 Ağustos arasında tedavi altında olan ve iyileşen hastaların sayısı birlikte verilmiştir. Yirmi üç Ağustos itibariyle ise bunlar iki farklı gruba ayrılmıştır. Her iki gruptaki hastalar yine tedavide olanlar başlığı altında 30 Ağustos'ta tasnif edilmiştir. Bu grupların sayısına 15 Eylül'de yer verilmemiştir. Gazetenin paylaştığı veriler her gün belediye tarafından basına bildirilen rakamlardır. Hastalığın yoğun dönemlerinde mutlaka "Şehrimizde Kolera: son yirmi dört saat zarfında vuku bulan musabin ve vefayat" başlığıyla bu verilere yer verilmiştir. Günbegün paylaşılan vakalar musap (bulaşık), yeniden musap, vefat, yeniden vefat, tedavi gören ve şifa bulanlar şeklinde gazeteye yansımıştır. İlk dönemlerde yaşanan vakalar **Tablo 2**'deki gibi kişi ismine ve adresine kadar detaylı bir şekilde verilmiştir. **Tablo 2**'nin orijinali ayrıca **Şekil 1**'de gösterilmiştir.²⁴

Tablo 2. İsim ve Adres Esaslı Kolera Haberi (9 Ağustos 1911).

Türü	Hastalığın Tespit Edildiği Kişi ve Adresi
Eskiden Musab	Kasımpaşa'da Hacı Hüsrev Mahallesi'nde Pehlivan Yokuşundaki hanede Torun bin Ali Osman. Bayezid'te Çatal Hanında 14 numaralı odadan Demirkapı Hastanesi'ne gönderilen Surpik bint Ohannes. Galata Demirkapı sokağında Karadeniz Otelinde Demirkapı Hastanesi'ne gönderilen İnta Orsino.
Eskiden Vefat	Ermeni Hastanesinde taht-ı tedavide bulunan Misak veled-i Kirkor. Azep Kapısında Arap camiindeki mağazada Demirkapı Hastanesi'ne gönderilen Recep bin İsmail.
Yeniden Vefat	Kasımpaşa'da Hacı Hüsrev Çelebi mahallesi'nde Arablar sokağında hanede Fereh bint Abdullah. Hasköy'de Turşucu mahallesinden validesiyle birlikte Demirkapı Hastanesi'ne gönderilen Halid bin Yunus.

* Haberde 1155 olarak verilmiştir. Fakat bir önceki gün yaşanan vakalarla toplandığında 1549 kişi yapmaktadır.

Vakaların açıklandığı bu ilk dönemlerde hastaların tanınırlığı için baba isimleri de verilmiştir. Bunların bir kısmı erkek bir kısmı da kadındır. Erkekler için “bin” kadınlar içinse “bint” tabirleri kullanılarak “oğlu” veya “kızı” şeklinde hastanın cinsiyeti belirtilmiştir. Vakaların sayısı arttıkça kişi isimleri yerine sadece semt isimleri verilmeye başlanmıştır. Semt odaklı vakalara örnek teşkil etmesi itibarıyla verilere **Tablo 3**'teki gibi yer verilmiştir. Hastalığın kontrol altına alındığı sonbahar aylarına doğruysa çok kısıtlı bilgilerle koleranın seyrine değinilmiştir. **Tablo 3**'ün orijinali **Şekil 2**'deki gibidir.²⁵

Tablo3. Semt Esaslı Kolera Haberi (16 Ağustos 1911)

İsim	Yeniden Musab	Yeniden Vefat
Hasköy	13	4
Halıcıoğlu	3	2
Humbarahane	1	-
Üsküdar	3	2
Büyükdere	1	1
Heybeliada	1	-
Kalafat Yeri	1	-
Edirne Kapı	1	-
Bayezid	1	-
Kavak	-	1
Taksim	-	2
Galata	3	-
Kumkapı	2	-
Ayasofya	1	-
Kadıköy	1	-
Akbaba	1	-
Beyoğlu	1	-
Sarıyar (Sarıyer)	1	-
Kasımpaşa	2	1
Beşiktaş	1	1
Balat	5	-
Makriköy (Bakırköy)	5	1
Toplam	48	16

۱	قاسم پاشاده حاجی خسرو مشعلی سنده عربلر سوقاغانده
۱	خانده يوسف بن دلی
۱	اردهنی خسته خانده سنده تحت نداویده بولان
۱	میساق ولد کیرفور
۱	صاییده ات یزده بوستاندن روم خسته خانده سنه
۱	کوندربیلان حسین بن بکر
۱	بشکطاشده کوپری ایچنده کی خانده دن روم خسته
۱	خانده سنه کوندربیلان الی بنت یوان
۱	اورنه کویده دره بوینده ۴۳ نومرولو خانده
۱	نلارا بنت ایلیا
۱	بشکطاشده روم علی محله سنده کوپری باشی
۱	سوقاغانده کی خانده فاطمه بنت حسن
۱	قاسم پاشاده دره بوینده بلایان خانین دیر قپو
۱	خسته خانده سنه کوندربیلان مارفوس ولد مارفار
۱	قاسم پاشاده کیکچی خانین تیمور قپو خسته خانده سنه
۱	کوندربیلان میلو بن شارو
۱	قاندیقده اطلمه طاشندن تیمور خسته خانده سنه
۱	کوندربیلان عزیز بن فارس
۱	عزب قپوسنده عرب جامنده کی مغازه دن تیمور
۱	قپو خسته خانده سنه کوندربیلان رجب بن ایلیا
۱	عاططده عزب قپوسنده نلمات یزندن تیمور قپو

Şekil 1. İsim ve Adres Esaslı Kolera Listesi

شهر مزده قولرا		
یکیدن وقت	یکیدن مصاب	یکیدن دت ساعت طرفنده قولرا وقوعاتی مبین
۴	۱۳	جدولدر
۲	۳	اسامی
۲	۱	خاصکونده
۲	۱	نالیچی اوغلنده
۲	۱	خیرمخانه
۲	۱	اسکدارده
۲	۱	بیوکدرده
۲	۱	هکیملی آطده
۲	۱	نلمات رنده
۲	۱	ادرنه قاپوسنده
۲	۱	بازیدده
۲	۱	قواقده
۲	۱	چقال اوغلنده
۲	۱	تقسیمده
۲	۱	عاططده
۲	۱	قومتپوده
۲	۱	آیاسوفیه
۲	۱	قانی کویده
۲	۱	آق پایده
۲	۱	پتاقعلی
۲	۱	مبارزده
۲	۱	قاسم پاشاده
۲	۱	بشکطاشده
۲	۱	بلاطده
۲	۱	مقری کویتده
۱۶	۴۸	اسکین وقت (۱۱) مجموع وقوعات (۶۳۲)
۱۶	۴۸	وفیات (۳۵۱) شنایب و تحت نداویده بولان (۲۸۱)

Şekil 2. Semt Esaslı Kolera Listesi

Gazete, her ne kadar günbegün istatistikleri paylaşmışsa da bu çalışma kapsamında tüm verilerin değerlendirilmesi çalışmanın mahiyetini aşacak durumdadır. Bu yüzden istatistiklerin haberleştirilme şeklinin anlaşılabilirliği için yukarıdaki örneklerle yetinilmiştir. Buna rağmen kolera'nın kontrol altına alındığı güne kadar verilerin takibi yapılmış ve genel toplamı ayrıca çalışmada paylaşılmıştır. Gazetede istatistikler dışındaki haberler ise şehrin temizliği, belediyenin çalışmaları, halkın hastalıklara bakış açısı ve hastalığın seyrine dair aşağıdaki başlıklar altında işlenmiştir.

İstanbul'da Koleranın Yayılması ve Hükümetin Aldığı Tedbirler

Osmanlı'daki salgın sahalarının başında uluslararası ticaret ve askeri hareketliliğin yoğun olduğu İstanbul gelmekteydi. Tanin Gazetesi'ne göre 1911 salgınının İstanbul'daki ilk vakası 31 Mayıs'ta tespit edilmişti.²⁶ Haziran-Temmuz aylarında hastalığın bazı semtlerde yayılma hızı düşmüştür. Bu dönemde çeşitli tedbirler alma yoluna gidilmiştir. Örneğin; Galata, Beyoğlu, Beşiktaş ve Ortaköy taraflarında suların temizliği için kesintilere gidilmiştir.²⁷ Hastalık henüz alarm seviyesinde olmadığından kalabalıklara hitap eden tiyatro ve müzik dinletisi gibi etkinlikler devam etmiştir. Örneğin Osmanlı Dram Kumpanyası Minak Efendi idaresinde Üsküdar'da gündüz kadınlara akşam ise erkeklere tiyatro oyunu sergilemiştir.²⁸ Florya'da ise müzik dinletisi icra edilmiştir.²⁹ Toplu faaliyetlerin önlenmesi ve tedbirlerin arttırılması ancak Ağustos ayının ortalarında gündeme gelebilmiştir.

Meclis-i Umur-ı Tıbbiyenin İstanbul'daki kolera'nın yayılmasının önlenmesi için aldığı karar 8 Ağustos'ta Alemdar Gazetesi'nde ilan edilmiştir. Kararın sadeleştirilmiş hali aşağıdaki gibidir.

- Edirne ve Selanik tren hatlarıyla bu vilayetlere veyahut Osmanlı'nın diğer memleketlerine gidecek olan yolcular 24 saati geçmemek şartıyla Çatalca'da tıbbi muayeneye tabi olacaktır. Bu maksadın temini için Çatalca'daki barakaların tamiri gerekmektedir. Tamir ve diğer masraflar için bugün sadarete arz olunan 40.000 kuruşluk havalenamenin gönderilmesi, barakaların süratle tamiri, diğer lazım şeylerin tedarik edilmesi ve bir iki gün zarfında ayrıca bir etüv (buhar makinesi) gönderilmesiyle ilgili Çatalca mutasarrıflığıyla irtibata geçilmiştir.
- Sirkeci'den Avrupa'ya gitmek üzere tren ile hareket edecek olan yolcular, Osmanlı şehirlerinde beklememek şartıyla Çatalca'da durdurulmayacaktır. Fakat Selanik hattıyla Avrupa'ya gitmek isteyen yolcular diğer yolcular gibi Çatalca'da tıbbi muayeneye tabi olacaktır.
- Doğrudan Avrupa'ya gitmek üzere trenlere binen ve Çatalca'da tehcirata tabi olmak istemeyenlerin Osmanlı duraklarında halkla temasının önüne geçmek için her trene İstanbul'dan Edirne'ye kadar birer zabıta konulacaktır. Bu memurlar Edirne vilayeti hududuna vardıklarında bu vazifeyi oradaki memurlara devredecektir.³⁰

Söz konusu karar Dahiliye Nezareti aracılığıyla ilgili kurumlara havale edilerek İstanbul'dan çıkışların kontrollü ve sıhhat kurallarına uygun bir şekilde yapılmasına çalışılmıştır.³¹ Kolera vakalarına günbegün yer veren Alemdar, 13 Ağustos verilerini muhtelif yerlerden gazeteye ulaştırılan raporlardan hareketle yayınlamıştır. Her gün Şehremaneti'nden (Belediye) muntazam bir şekilde gazeteye gönderilen rakamlar o gün tamamıyla ulaştırılamamıştır. Sebepse hastalığın aniden artış göstermesiydi. Sadece Hasköy'de 58 vaka görülmüş ve 27 kişi hayatını kaybetmiştir. Hasköy hemen kordon altına alınarak buraya asker sevk edilmiştir. Şehremni (Belediye Reisi) ve Sıhhiye Müdürü de Hasköy'ü bizzat ziyaret ederek gelişmeleri yakından takip etmiştir.³² Hasköy'ün İstanbul'daki salgın merkezini teşkil etmesi buradaki tedbirlerin ciddiyetini etkilemiştir. Hasköy'de alınan tedbirlerin sadeleştirilmiş hali ise aşağıdaki gibidir.

- Hasköy'de Balat yangınından sonra gelen ailelerle nüfus artmıştır. Ahaliden bir kısmının Karaağaç taraflarına veya daha uygun bir yere nakli düşünülmüş ve bunun için de Harbiye Nezareti'ne müracaatla o gün üç yüz çadır gönderilmiştir.

- Koleranın başka taraflara yayılmasını önlemek maksadıyla Hasköy'ün kordon altına alınması icap ettiğinden bunun için de Harbiye Nezaretinden talep edilen 100 asker o gün Hasköy'e ulaşmıştır.
- Hasköy'e gönderilen bir bakteriyolog oradaki suların muayenesine başlamıştır.
- Hasköy'deki kuyuların bir kısmı kapattırılmış ve diğerlerinden ahalinin su içmesine müsaade verilmemek üzere içlerine manganat dopotas (?) atılmıştır.
- Terkos su şirketine haber verilerek müteaddit yerlerde ahalinin ihtiyacını temin etmek üzere su muslukları koydurulmuştur.
- Seyyar bir etüv makinesiyle sıhhi heyet nezaretinde bütün iş yerlerinin dezenfekte ettirilmesine karar verilmiştir.
- Mevcut tabiplere ilaveten o gün tayin olunan doktorların ev ev dolaşmaları ve hastaları tedavi etmeleri kararlaştırılmıştır.
- Meclis-i Emanet (Belediye Meclisi) azasından Dr. Rıza Nuri Bey Hasköy'de yürütülecek işlerin sorumlusu yapılmıştır.
- Vazifelerini yapmayan daire (belediye) çavuşlarından üç kişinin hemen uzaklaştırılmaları hususunda Şehremaneti bilgilendirilmiştir.
- Hasköy'deki memurlara yardımcı olmak üzere yeni çavuşlar gönderilmesine karar verilmiştir. Ayrıca mevcut polisler eklemeler yapılması hakkında Polis Genel Müdürlüğü tarafından Beyoğlu Polis Müdürlüğü'ne tebligatta bulunulmuştur.³³

Hasköy uzun bir müddet hükümetin ve belediyenin yakından takip ettiği bölgelerin başında gelmiştir. Şehremini, belediye maiyetindeki doktorlarla birlikte belirli aralıklar burayı ziyarete devam etmiştir. Hasköy, 17 Ağustos'ta yapılan teftişe göre, yıllardan beri koleranın sirayet kaynağıydı. Buranın ciddi ve esaslı tedbirler alınarak temizlenmesi gerekmekteydi. Bu sırada Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye'nin tavsiyesi üzerine her tarafta Müdafaa-i Sıhhiye heyetlerinin kurulması gerektiği ilan edilmiştir. Bu heyetlerin kurulmasındaki maksat "her işi emanetten (belediye) beklemenin doğru olamayacağı ve halkın da sıhhat ve hayatları için çabalamaya mecbur oldukları" şeklinde açıklanmıştır. Ayrıca belediyede çalışmak üzere çavuşluk için "hangi din ve milletten olursa olsun namuskar, fedakâr, genç ve dinç evlatlara" ihtiyaç duyulduğuna dair duyuru yapılmıştır.³⁴ Zira hastalığın artışıyla hem sağlık memurları hem de bunlara yardımcı olacak personele ihtiyaç artmıştı. Hatta Büyükdere'de hastalığın artmasıyla Tıp Fakültesi'nden aldıkları birer vesika ile müracaat eden iki kişi asistan olarak görevlendirilmiş fakat bunlar kısa bir süre sonra kimseye haber vermeden vazifelerini terk etmiştir.³⁵ Üstelik bu dönemde hastalık Büyükdere'de de aniden artış göstermiştir. Yapılan tahkikatta artışın Büyükdere sakinlerinin diğer bölgelerdeki hasta insanlar ve Nektar Bira Fabrikası ameleleriyle temaslarından kaynaklandığı açıklanmıştır. Bir diğer sebep ise Büyükdere yakınındaki Kocataş su kaynağının kirlenmesiydi. Bu su kaynağı da incelenmeye tabi tutulmuştur.³⁶ Büyükdere'deki teftişlerde en dikkat çeken husus buradaki halkın temas meselesiydi. Örneğin bir evde hasta bulunduğunu haber alan tabipler oraya vardığında hane halkından birçoğunun hane dışındaki kişilerle çoktan temasa geçtiğini tespit etmiştir.³⁷

Hasköy'de alınan tedbirler yaklaşık bir hafta içinde olumlu sonuçlar vermiş ve yeni hasta sayısında ilk yayılma dönemine göre düşüş yaşanmıştır. Hastalığın topyekûn kontrol altına alınması için diğer bölgelerde de teftişlerde bulunmaya devam edilmiştir. Şehremini, 21 Ağustos'ta Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye azalarından Dr. Nizameddin ve Bahaddin Şakir ile emanet Müfettiş-i Umumisi Edhem Beylerle Serviburnu tecrithanesini bizzat ziyaret etmiştir. Buradaki hastalar muayene edilmiş ve tecrithanenin eksikliklerinin giderilmesi için talimat verilmiştir.³⁸ Ağustos ayının sonuna gelindiğinde hem Hasköy hem de artış hızlandığı bir diğer yer olan Üsküdar'da hastalık büyük ölçüde kontrol altına alınabilmişti. Buna rağmen Hasköy ve Kasımpaşa bölgesi hâlâ korkulan yerler arasındaydı.³⁹

Kolera salgınının büyümesiyle İstanbul'da alınan tedbirlerden biri de toplu etkinliklerin ertelenmesiydi. Örneğin, izdiham yaşanmaması için her sene Üsküdar'da düzenlenen Göksu⁴⁰ ile Silivri panayırı 1911'de iptal edilmiştir. Böylece panayır süresince kilise ve mekteplerde konaklamanın ve kalabalığın önü alınmıştır.⁴¹ Benzer şekilde kalabalığa müsait olan Sultan Ahmed ve civarına ziyaretçi girişleri de yasaklanmıştır. Bu yasak işe yarayacak ki Ayasofya Müdafaa-i Sıhhiye Heyeti 1 Eylül itibarıyla birkaç günden beri hastalığın görülmediğini rapor etmiştir.³⁷ Kalabalık mekanlardan birini teşkil eden vapurlarda da gerekli önlemler alınmıştır. Hastalık tespit edilen vapurlar dezenfekte işlemi için bir süre ulaşımdan çekilmiştir. Bunlardan biri Şirket-i Hayriye'nin Üsküdar'a giden 41 numaralı vapurudur.⁴² Aynı şirkete ait 67 numaralı vapur da koleradan dolayı tecrit edilerek mürettebatı kordon altına alınmıştır.³⁷ Vapurların kullanım alanlarından biri de asker sevkiyatı idi. 11 Ağustos'ta Lengerandaz İstanbul vapurundaki askerler arasında kolera tespit edilince hastalar tedavi altına alınarak vapur geçici bir süre için ulaşımdan men edilmiştir.⁴³ Askerler arasında kolera yayıldığında kordon altına alınarak tedavileri yapılırdı. Vapurların dezenfekte işlemleri için seferlerden men edilmeleri ise askerlerin ulaşımını olumsuz etkilemiştir. Örneğin, Beykoz'da kordon altında bulunan askerler memleketlerine gidecekleri vapurun beş gün boyunca gelmemesi üzerine çadırlarda konaklamıştır. Şiddetli yağmur esnasında bu askerlerin bir kısmı bir çınar ağacının altına sığınmış ve ağacın birden devrilmesi üzerine dört asker hayatını kaybetmiştir.⁴⁴ Bu süreçte kalabalıklara hitap eden istisnai faaliyetler de olmuştur. Halk sağlığını ilgilendirdiğinden askeri tabiplerden Kaymakam Necati Efendi'nin kolera hakkındaki konferansı Makriköy (Bakırköy) belediye bahçesinde "sıhhat ve selamet arzu eden herkesin" davet edilmesiyle gerçekleşmiştir.⁴⁵

Kalabalık mekanların başında gelen pazar, çarşı, han ve ticarethaneler de teftiştten geçirilmiştir. Özellikle Tahtakale ve civarında yaşayan bekarların haneleri birer birer kontrol edilmiştir. Bu civarda yapılan teftişte Yenihan, Halil Hanı, Mehmed Emin Hanı, Tanburcu Hanı, Silahdar Ağa Hanı, Aşçı ve Körükçü Mehmed Ağanın dükkânlarının hijyen kurallarına aykırı olduğu tespit edilmiştir. Kantarcılar'daki Büyük Yeni Han, Timurtaş, Kundakçı, Kebapçı, Büyük Şeyh Davut, Cezair, Sabuncu, Büyük Bahçeli, Küçük Bahçeli ve Fincancı Hanları ile Kundakçılar'da Ali Usta ile Haking kahvehaneleri üzerlerindeki odalarda sıhhiye heyetinin belirlediği sayılardan fazla kişi bulundurulmuştur. Küçük Pazar'daki ekmekçi Yani'nin, Kantarcılarda fırıncı Sutri ve aşçı Mehmed Usta'nın işyerleri ile Kahveci Süleyman'ın kahvehanesi üstündeki odaların temiz tutulmadığı da rapor edilmiştir. Deveoğlu yokuşundaki Takunyacı Mustafa tavsiyelere aykırı olarak dükkanında talaş bulundurmuştur. Tahtakale'de Halil Hanı sakinlerinden Çöpçü Nikoli ve Yurda'nın odasında ise kurtlu kelle ve Sabuncu Hanında pilavcı Filib'in odasında kokmuş pilav bulundurulduğu tespit edilmiştir. Tahtakale'de Lambo fırınında ise tezgahların ekmek yapımında sağlık koşullarına uymadığı görülmüştür. Tüm bu işyerleriyle birlikte 94 esnaf çeşitli cezalara çarptırılmıştır. Ayrıca İstanbul'da tüketilen sebze ve meyvenin satış merkezi olan Yenikapı ve Sirkeci halleri de teftiş edilmiştir. Koleranın şiddetini arttırıcı özelliği olan olgunlaşmamış kavun ve karpuz başta olmak üzere bozuk meyvelerin satışı yasaklanmıştır. Yenikapı ve Sirkeci hallerine birer tabip atanmasına çalışılmışsa da Birinci Belediye Dairesi'nde tabip eksikliği olduğundan Şehremati'nden bu hususta yardım talep edilmiştir. Sebze ve meyve hallerinde yapılan kontrollerde birçok bozuk meyve toplanarak denize atılmıştır.⁴⁶

Belediye kavun ve karpuz satışlarıyla özellikle ilgilenmiştir. Bu yüzden Sirkeci meyve halinin zaman zaman kontrolüne devam edilmiştir. Buradaki çürük kavun ve olgunlaşmamış karpuzlar imha edilmiş, bu türden meyve satan tüccar takibe alınmıştır.⁴⁷ Ağustos ayında yapılan bir tebligat ise "koleranın şiddetle arttığı bugünlerde fukara ahalinin yediği kavunların Dersaadet'te satışının yasaklanması Dahiliye Nezareti'nden bildirilmiştir" şeklinde duyurulmuştur.³⁴ Yasak kararı duyulur duyulmaz halk kavun pazarlarına adeta "hücum" etmiştir. Yasağa rağmen halkın kavun almaya çalıştığına şahit olan Alemdar Gazetesi muhabirinin kavun almaya çalışan birine "Aman birader, hükümet kavun satılmasını men ediyormuş" şeklindeki tepkisine "Bir buçuk aylık kavunu birden almadan başka çare yok" şeklinde cevap verilmiştir. Gazete bu

olayı “belediye koleranın önünü alabilmek için yeni koparılmış kavunların satışını yasaklamak istiyormuş. Ahali ise kavunu bir ay bayatladıktan sonra bile yemeye can atıyor. Buna karşı insaf edelim. Şehremaneti ne yapsın?” şeklinde yorumlamıştır.⁴⁸

Belediyenin hastalığın sirayeti için aldığı önlemlerden biri de kedi itlafıdır. Hastalığın olduğu yerlerdeki kedilerin başıboş kalması ve hastalığı başka yerlere taşıma ihtimalleri kedilerin toplanarak itlaf edilmesini gerektirmiştir.³⁹

Salgın Karşı Yetersizlikler, İhmaller ve Eleştiriler

Bu başlık altında hükümetin, İstanbul’daki belediye dairelerinin ve şirketlerin hastalıkla mücadelede karşılaştığı zorluklar ve yaşanan ihmaller derlenmiştir. Alemdar Gazetesi söz konusu muhalif duruşunun da tesiriyle hükümetin bazı uygulamalarını eleştirel şekilde yayınlamıştır. Ağustos’un 12’sinde yayınlanan sayıda “Dertlerimiz: Memleketin Ahval-i Sıhhiyesi” başlığı altında hükümetin salgınlarla mücadele yöntemine değinilmiştir. Gazetenin söz konusu tutumu aşağıdaki şekilde sadeleştirilmiştir:

“Hükümetin kolerayla baş edebilmesi için mahalli gazetelerde birçok yazı yazıldı. Taşra gazetelerinde ise yalnız koleradan değil bütün hastalıklardan şikâyet olunuyor. Hekimsizlik, ilaçsızlık yüzünden her gün birçok vatandaşımızın kırılıp gittiği hakkında sütun sütun havadisler görülüyor. Hükümet ise memleketin toplumsal haline ne kadar değer veriyorsa sıhhi durumuna da o kadar ehemmiyet veriyor. Daima memleketi tehdit eden hastalıkları bu derece lakayt seyredilemek, ona karşı kolu bağlı durmak nasıl kabul ediliyor? Anlayamıyoruz. Bugün memleketin hayatını en ziyade tehdit eden unsur kolera olduğu halde ona karşı alınan tedbirlerin başlıcası ahaliye sadece sıhhi nasihatlerde bulunmaktır... Hükümet gazetelerin ağzına düşmedikçe bir meseleye el atıyor... Bizde garip bir halet-i ruhiye var: tehlike vukuuna kadar hiçbir tedbirde bulunmuyoruz ne zaman ki tehlike bütün fecaatiyle baş gösteriyor, ondan sonra defedilme çaresini düşünüyor ve ne yazık ki onda da muvaffak olamıyoruz. Düne kadar Hasköy’deki kolera vukuatının miktarı anlayamıyorduk. Bazı doktorlar buna sebep olan su meselesinin henüz hükümetçe dikkate alınmadığını söylüyorlardı. Bu da bir meselenin gazete sütunlarına düşmedikçe dikkate alınmadığına dair diğer bir örnektir. Geçen sene tahlil edilen sulara vibriyon mevcut olduğu görülerek baraj sularının ulaştığı çeşmeler kapatılmış ve yalnız Terkos çeşmelerinden su alınmasına müsaade edilmişti. Bu sene hala bu tedbirin alınmadığını görüyoruz. Yağmurlardan sonra hastalığın artışını buna bağlıyoruz. Sular hakkında hiç olmazsa şimdiden alınacak bir karar kamu sağlığının yararına olacaktır. Yine geçen gün bir bölgeye gönderilen askerlere doktor tahsis edilmediğini yazmıştık. Maazallah asker arasında bulaşıcı bir hastalık meydana gelecek olursa ne yapılacaktır? Birçok vatan evladı daha hastalığa yakalanır. O zaman hükümet her zaman bu gibi durumlarda gösterdiği tereddütle çırpınacak ve tabii bir şey yapamayacaktır. Yalnız İstanbul’un sıhhi durumu düşünülmemeli, taşrayı daima tehdit eden hastalıkların def ve izolesi için ne yapılması gerekiyorsa şimdiden yapılmalıdır. Çünkü bir memleket hem maddi hem manevi tehlikeler altında uzun müddet tahammül edemez.”³²

Hem taşra hem de İstanbul’un durumuna dair gazetenin bu tespitleri devamında yerini daha ağır eleştirilere bırakmıştır. Gazetenin “Kolera Karşısında: Vaziyet-i Elime” başlığıyla yayınladığı haberinde ise şu ifadeler kullanılmıştır:

“Memleketin hayatını düşünmeyen, düşünmesini bilmeyenlerin elinde kurban olan fukara ahalinin halini düşünerek yüreğimiz sızladı. Hasköy’ün harap olmasına işaret eden bu mühim toplam karşısında mesul olanların yegâne tedbiri asker göndererek orayı kordon altına almak olmuş. Eğer kolerayı da askerle defetmek mümkünse buna diyebilecek yok. Bütün gazeteler bu müthiş hastalığın daha başlangıcında sorumluların bir iş yapmayacağına farkında olarak alınması gereken tedbirleri yayınlamıştı. Fakat kime? Herkes kendi bildiğini okuyarak memleketin hayatı oyuncak addedildikten sonra felaketin sonu hiç gelmez. Bu gidişle bugün Hasköy’ü yarın kim bilir nereye kasıp kavuracak olan bu hastalığın zararları karşısında acaba millet kimi mesul tutacaktır? Bu süreci yönetemeyenler işi bırakmalıdır. Belediye oldukça yetersizdir. Sokaklar çöplükten geçilmiyor. Belediye memurları nerede? Şehremini ve sıhhiye müdürü

dün Hasköy'e gitmiş. Kendisine bir şey demek istemiyoruz. Ama sıhhiye dairesinin ateş saçağı sardıktan sonra mı aklı başına geldi?"³²

Söz konusu eleştiriler hastalığın Hasköy ve civarında hızla patlak verdiği ilk döneme dairdir. Zira yeri geldiğinde belediye ve hükümetin olumlu çalışmalarına da yer verilmiştir. Gazete belediyeye dair şikayetlere de yer vererek yerel idarecilerin dikkatine sunmuştur. Örneğin, 16 Ağustos'ta "Belediye Garaibinden" başlığıyla yayınlanan haberde hastalığın yayılma hızı ve belediyenin buna karşı tedbirlerinin yetersizliğine dair şu açıklamaya verilmişti: "Belediye dairelerinin ataletinden şikâyeti havi aldığımız evrakı her gün neşretsek gazeteyi "kolera-devair-i belediye" namıyla on altı sayfa daha ilave ederek çıkarmamız icap edecek. Kadıköy'den ulaşan bir malumata göre Kadıköy'de Moda civarında Mabeynci Ragıp Efendi'nin biraderi Raif Efendi apartmanının lağımalarını temizleyerek pislikleri civardaki arsaya dökmek için belediye tarafından verilen ruhsat üzerine çalışmaya başlamıştır. Belediye, ahali tarafından yapılan şikâyeti önemsememişse de zabıta memurlarının müdahalesiyle bu işe son verilmiştir. Biz buna hem hayret hem teessüf edelim".³⁹ Bir diğer şikâyet ise Balat Sakinlerinden Y.Ş. ismiyle yayınlanmıştır. Şikâyet aşağıdaki gibidir:

"Kalemi elime büyük bir elem ve teessür altında alıyorum. Çünkü sıhhi tedbirlerin Hasköy'de tamamen tatbiki dolayısıyla koleranın kontrol altına alınmak üzere bulunduğunu işitiyor ve okuyorsam da ne yazık ki diğer köylerin sıhhi durumu tamamıyla ihmal ediliyor. Mesela Balat bu şekildedir. Geçen sene koleranın devamı esnasında icra olunan tetkikler bakteriyoloji neticesinde belirlenmiştir. Buna göre Kırkçeşme ve diğer suların geçtiği borular sıhate uygun değildir. Halbuki Balat ve Ayvansaray'ın tüm mahalleleri bu sulardan ihtiyacını karşılamaktadır. Ayrıca zannederim ki Piri Paşa'daki çeşme gibi bunun da büyük zararlara sebep olmadan kapatılma zamanı çoktan geçmiştir. Her tarafı teftiş eden Şehremi'ninin Balat'a bir kere teşrif etmeleri ve Hasköy'de olduğu gibi teftişte bulunulması gerektiğini zannederim."³⁴

Bu haberlerden sonra Birinci Belediye Daire Reisi Hasan Bey, On Dördüncü Belediye Daire Reisi Mahmud Nedim Paşa ve On Sekizinci Belediye Daire Reisi Ali Bey'in istifa haberleri sebebi açıklanmadan gazetede yayınlanmıştır. Ayrıca Büyükdere'nin dahil olduğu On İkinci Belediye Daire Reisi ile belediye doktorları vazifelerini ifada kayıtsızlık gerekçesiyle azledilmiştir.³⁴ Nitekim Şehremi ve İstanbul Vali Vekili namıyla Hüseyin Kazım Bey içinde bulunulan duruma dair açıklama yapma gereği hissetmiştir. Hüseyin Kazım Bey'in açıklaması gazetelerde aşağıdaki şekilde yayınlanmıştır:

"Her şeyden evvel şunu söylemek isterim ki kolera İstanbul'da bugün bir az daha şiddetli ve tesirli bir şekil almıştır. Bunu inkâr etmemekle beraber pek sınırlı sıhhi tedbirlere riayet edilmedikçe koleradan kurtulmanın mümkün olmadığı hakikatini de bir daha tekrar ederim... Hastalığın Hasköy'de daha şiddetli bir şekilde meydana gelmesi taharet ve temizliğe dikkat edilmemesi ve pis suların içilmesinden dolayıdır. Belediye dairelerimizin henüz memleketin sıhhat ve hayatını ilgilendiren bu kadar mühim bir meselede başarılı bir şekilde görev yürütecek araç ve teşkilattan mahrum olduğunu itirafa mecburum. Bunu bildiğim için her tarafa bizzat koşmak ve yapılacak işleri gözlerimle görüp memurları vazifelerine sevk etmek istiyorum. Şu kadar ki her işi benden beklemek ve mevcut imkanlarla benim her şeyi yapacağım düşüncesine kapılmak doğru değildir."⁴⁹

Gazetenin ihmale dair bir diğer haberi ise sokak ortasında yaşanan bir olaya dairdir. Bu olay hem belediyenin hem de halkın hastalığa bakış açısına dair fikir vermektedir. Gazetenin idare merkezine yakın bir yerde "Garip ve Acıklı Bir Vaka" şeklinde tarif edilen olay aşağıdaki şekilde gelişmiştir:

"Dün idarehanemizin biraz ilerisinde köşe başında acıklı bir vaka meydana geldi. Esnaftan olduğu anlaşılan bir adam baygın bir halde uzanmış yatıyordu. Bunu gören belediye çavuşu hemen tabibe haber etmiş olmalı ki bir müddet sonra doktor hastanın yanına yaklaşmış, soruyordu!

-Ağzını aç!

-Gözünü kapa!

-Dilini çıkar!

Fakat zavallı hastanın her şeyden bihaber olduğu düşünülüyordu. Kaldırım üzerinde boylu boyunca uzanmış, fakat tabip sorularında ısrarlı. Bir metre uzaktan yine soruyor.

-Midende zorlanma var mı?

Neredeyse “kalk biraz yürü de başına toplanan sana kolera demesin” diyecek. Bir müddet sonra tabip ellerini süblime ile tertemiz yıkadıktan sonra çavuşa bir araba getirmesini emretti. Araba gelir, arabacı hastayı görünce şüphelenir ve götürmeyeceğini söylüyor. Bu esnada Şam Hırkalı, entarili bir zatın nezaretiyle iki hamalın kollarına terk edilen zavallı hasta arabaya bindirileceği esnada arabacı “koleralı adam taşıdığını gören müşterileri tarafından kendisine boykot yapılır veya araba takımıyla beraber kordon altına alınır düşüncesiyle” vazgeçiyor. Hasta da tekrar ara sokakta kalıyor, sürünüyor. Nihayet eski yerine giderek tekrar uzanıyor. Yarım saat ve belki de daha fazla bir müddet sonra, endişesiz bir arabacı bulunup mahalle çocukları ve bir kısım ahalinin tezahürat ve alkışları arasında arabaya taşınarak hastaneye sevk olunuyor. Şimdi insaf edilsin. Madem ki kolera gibi müthiş bir hastalığın tehdidi altında bulunuyoruz. Emanet, bir taraftan hastalığın yayılmasını men etmek için gerekli gelen tedbirlerde gayret ediyor, diğer taraftan kendi eliyle kolera mikroplarını şehir halkına saçıyor, hem de araba gibi en mühim bir bulaşma aracıyla... Tabibin rivayetine göre hasta kolera değil, tifoymuş. Acaba tifo bulaşıcı bir hastalık değil midir? Yoksa kolera kadar müthiş olmadığı için mi ehemmiyet verilmiyor. En yakın bir merkezden bir sedye alınarak bu hasta gerekli yere nakledilemez miydi? Anlayamıyoruz bu ne lahana turşusu bu ne perhiz?”⁵⁰

Gazeteye ulaştırılan şikayetlerin arasında tabip azlığından dolayı olaylara müdahale edilememesi de mevcuttur. “Üsküdar’da İskele Caddesinde Pirûkar Halil” adıyla gazeteye gönderilen bir başka şikâyet aşağıdaki gibidir:

“Damadım Yüzbaşı Salih Efendi ile kızım bu sabah saat ikide kolera alametiyle hastalandılar. O saatten akşam on bire kadar On Altıncı Belediye Daire’si ile eczanelere defaten müracaat edildiği halde bir doktor bulunamadı. Akşam saat on ikiden yani on saat sonra bir doktor gelerek bunların kolera olduğunu belirterek kordon altına alınmalarını emretti. Bu yakışıksız duruma diyecek bir söz bulamıyorum. İki evladım ihmaller yüzünden kurban gidiyor. Bu durumu ağlayarak yazıyorum. Gerekli mercilerin dikkatini çekecek bir iki kelime yazarsanız sevap işlemiş olursunuz.”⁵¹

Üsküdar’daki bir diğer şikâyet de Onnik Mısıryan adıyla yayınlanmıştır. Onnik Mısıryan’ın verdiği malumata göre mahallelerinde doktor tarafından vaka tespit edilmesi üzerine belediyeye haber verilmiş fakat aradan on iki saat geçtiği halde bir cevap alınamamıştı. Bu süre içerisinde hasta vefat etmişti.⁵²

Gazeteye yansıyan ihmalkarlıkların bir kısmı da vapur şirketlerinde yaşanmıştır. Buna göre İstanbul’dan Bandırma’ya hareket eden vapurdaki 79 yolcudan 10’ar kuruş karantina ücreti alınmış, vapur hareket edince de 15 kuruş daha verenlerin karantina muayenesinden muaf tutulacağı duyurulmuştur. Bunun üzerine görevliler ve yolcular arasında tartışmalar yaşanmıştır. Vapur iskeleye yanaştığında görevliler şikâyet edilmiştir. Yine Bursa’ya hareket eden Osmaniye vapurunda 200’ü aşkın yolcu olmasına rağmen sadece 12 asker ve 48 vatandaş muayeneden geçirilmiştir.⁵³

Halkın Salgınlara Bakış Açısı ve Şifa Yöntemleri

Koleranın kontrol altına alınabilmesi için en mühim tedbir kordon ve karantina kurallarına uymaktan geçmekteydi. Önceki bölümlerde değinilen kurallara halkın bir kısmının uymaması hastalığın sirayet gücünü arttırmıştır. Halkın hastalığı belediyeye bildirme zorunluluğu olduğu halde bu durum bazen ihmal edilmiş ve hastalığın yayılması ayrıca körüklenmiştir. Hastalığın belediyeye bildirilmemesindeki sebep ise korkudan kaynaklanmaktaydı. Hastalığın Hasköy’de artış gösterdiği Ağustos ayının ortalarında halkın bir kısmı Üsküdar, Kuzguncuk ve Arnavutköy gibi semtlere kaçmıştır. Arnavutköy’e kaçan bir ailede hastalık tespit edilmesi üzerine bu türden yer değiştiren ailelerin kordon altına alınıp bunlara özen gösterilmesi

gerekmiştir.⁵⁴ Bu gelişmeler üzerine Şehremaneti'nden hastalık ve vefat görülen yerlerin kordon altına alınıp buna muhalefet edenlerin bir aydan iki seneye kadar hapisle cezalandırılacağına dair duyuru yapılmıştır. Yer değiştirmek isteyenlerin ise sihi yönden bir mahzur olmadığına dair ilmühaber almaları zorunluluğu getirilmiş ve kurallara uymayanların mesul tutulması kararlaştırılmıştır.⁴² Fakat İstanbul, Adapazarı³⁴ ve Bursa gibi civar yerlerde halk tabiplerin uyarılarını dinlememekteydi.⁵⁵ Kurallara göre kolera tespit edilen evlerde ve dışarıda hasta kişilerle temasa geçenlerin gerek kendi hanelerinde ve gerekse de tecrithanelerde beş gün gözetim altında tutulmaları ve bakteriyoloji tetkiklerinin yapılması gerekmektedir.³⁹ Halk şüpheli durumlara karşı bilgilendirilmiş ve hastalık şüphesinde ilk yardım konusunda ne yapacakları gazetelerde yayınlanmıştır. Buna göre şiddetli ishal ve kusma başlıca belirtilerdi. Bu belirtiler görüldüğünde hasta hemen izole edilmeli gerekirse ekşi sütlü su içirilmeli ve hemen belediyeye haber verilmeliydi.⁵⁶

Halkın hastalığı gizlemesi sonucu bazı yerlerde ölümler meydana gelmiştir. Bunlardan biri Karagümrük'te Hatice Sultan Mahallesi'nde yaşanmıştır. Burada ikamet eden 40 yaşlarındaki bir kadın hastalığını gizlemiş, bir süre sonra kardeşine de bulaştırmış ve ikisi de vefat etmiştir. Hükümetin bu tür durumlarda her evin tek tek kontrolünün güçlüğüne dikkat çeken gazete, hastalık taşıyanların gizlenmemesini halktan rica ederek bunun vicdan azabının büyük olacağı uyarısında bulunmuştur.⁵⁷ Buna rağmen halk koleranın dışındaki hastalıkları hatta kazaları ve intihar teşebbüslerini bile gizlemiştir. Örneğin, Haydarpaşa'da babasının kendisine kızması üzerine zehir içerek intihara teşebbüs eden bir kızın fenalaşması üzerine ailesi tabiplere haber vermekten imtina etmiştir. Ailenin tabip çağırılmamasının sebebi evlerine hastalıklı muamelesi yapılma ihtimaliydi. Mahalle halkının araya girmesiyle bir süre sonra aile ikna edilmişse de tabip gelinceye kadar kız hayatını kaybetmiştir.³⁶

Gazetenin iddiasına göre halkın bir kısmı ise koleraya inanmamaktaydı. Bu yüzden hastalık Hasköy'den Büyükdere'ye ve oradan diğer yerlere sirayet etmişti. Gazete defaten "belediyenin hastalıklar hususundaki yanlışlarını yazıyoruz fakat ahalemizin de dikkat etmesi gerekir. Milletın yapacağı şey çok basittir. Bir yerde hastalık meydana geldiği zaman derhal hükümete haber vermek ve hükümetin alacağı tedbirlerden kaçmamak gerekir" şeklinde uyarılar yapmıştır.⁵⁵

Tanin Gazetesi'nde, 17 Ağustos 1911 tarihinde "Sual ve Cevap" başlığıyla gazeteye gönderilen bir mektuptan hareketle koleranın sebepleri ve çarelerine dair sorular cevaplanmıştır. Bu mektupta gönderilen bir soru "Koleraya yakalanıp tecrithaneye gönderilenler güya mezara gidiyormuş! Çoğu kişide bu şekilde bir fikir var. Bu hususta halkın aydınlatılması gereklidir" ibarelerini içermekteydi. Tanin birçok soruya cevap vermesine rağmen bu soruyu belediyenin cevaplaması gerektiğini ifade etmiştir.⁵⁸ Bu husus Alemdarın da dikkatini çekerek gazete idaresi, halkın bu konuda ikna edilmesini gerekirse söz konusu mektuptan hareketle neden tecrithanelerin mezar olarak addedildiğinin açıklanmasını istemiştir. Alemdar Gazetesi aslında tecrithaneleri hastalığın yayılmasını engelleyen mekanlar olarak nitelendirmiş ama hükümetin bu hususa açıklık getirmesini talep etmiştir.³⁴

Kordon ve karantina kurallarını ihlal edip hastalığın yayılmasına sebep olan kişilerin engellenmesi için kolluk kuvvetlerine silahla vurma yetkisi verildiğine dair haberlere de yer verilmiştir. Kuralların ihlaline dair bir diğer ceza ise müebbet kürek cezası olarak duyurulmuştur.⁵⁹ Cağaloğlu Hamamında koleradan ölen birinin cenazesinin sokağa atılmasından dolayı ise hamam görevlileri çeşitli sürelerle hapis cezasına çarptırılmıştır.³⁵ Bir başka haberde yeni bir kanun üzerinde çalışıldığı ve kordon firarlarına 1-15 lira arası para cezası ve bir günden bir aya kadar hapis cezası verileceği de duyurulmuştur.⁶⁰

Gazetenin yer verdiği bir başka başlık ise çeşitli yerlerden hastalığın şifasına dair gönderilen mektuplardı. Bunlardan biri "Koleraya Köylülerin İlacı" başlığıyla yayınlanmıştır. Gazete köy ahalisinden öğrendikleri ve masrafsız olarak nitelendirdikleri haberi "vebali sahibinin boynuna olmak üzere" aşağıdaki şekilde paylaşmıştır:

“Yalvacık Averkenz (?) köyünde meydana gelen kolera vefatlarından sonra köy ahalisinin tecrübesiyle bulunmuş bir tedaviden sizi haberdar edeceğim. Köy ahalisinden biri hastalığa yakalanır. Hastanın “ışhal ve kusma ile yandım feryadına” tahammül edemeyen merhametli kişiler hastanın başından sekiz on testi su döktükten sonra kendisine sarımsaklı ayran içirirler. İki gün geçer geçmez hasta tamamen iyileşir. Bu usul diğer hastalarda da denenir ve birçok kişi iyileşir. Temizlik kurallarına son derece aykırı olan bu köydeki kolera hastalarının % 95’i kurtarılmıştır. Allaha hamdolsun ki hastalık kontrol altına alınmıştır. Münasip ise bu husus gazetenizde yayınlansın. (Babalık).³⁴

Halk tarafından geliştirildiği belirtilen bir diğer ilaç haberi ise İzmir’de yayınlanan Köylü Gazetesi’nden aktarılmış ve “Koleraya Karşı Banyo” başlığıyla yayınlanmıştır. Söz konusu haber aşağıdaki gibidir.

“Bir gün evde otururken kızım birdenbire -amanın bana bir şeyler oluyor- diyerek fenalaştı. İshal olup kasmaya başladı. Bu halini görünce hekim telaşına düştük. Bu telaş arasında önceki yıllarda yaşanan kolera esnasında hamalların denize girerek koleradan kendilerini muhafaza ettiklerine dair işittiğim hikâyeyi hatırladım. Derhal denizden beş on kova su getirerek hastanın başından aşağı dökmeye başladım. Hasta giderek iyileşmeye başladı. Bu usulü birkaç defa tekrar ettikten sonra hasta koleradan kurtuldu.”⁵⁹

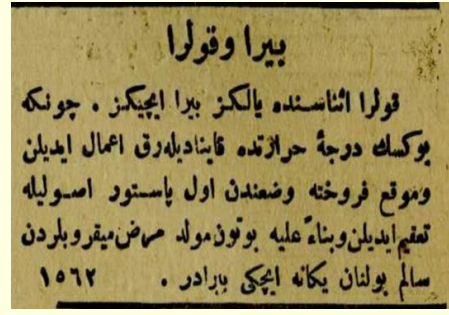
Gazeteye Bandırma’dan gönderilen şifa önerisi ise “Bendbaşı Mahallesinden Feyzullah Hilmi Efendi isimli biri bu mektubu göndererek şayet yayınlamazsanız sizi vatan haini ilan ederim demiştir. Biz de mektubu aşağıdaki şekilde özetliyoruz” açıklamasıyla yayınlanmıştır. Söz konusu şifanın hastalardan kan alınması yoluyla sağlandığı aktarılmıştır. İddiaya göre ölüm riski sorumluluğunu üstlenen bir doktor bu şekilde 500-600 kişiyi iyileştirmişti.⁴⁷

Gazetede halk tarafından geliştirilen şifa yöntemlerinin yanı sıra bilimsel çalışmalar neticesinde üretilen ilaç haberlerine de yer verilmiştir. Örneğin, İskenderiye Eczanesi sahibi Hasan Ahmed Bey tarafından koleranın ilacının bulunduğu duyurulmuştur. Prodos Gazetesi’nden aktarılan bir habere göreyse Rum bir doktorun bulunduğu ilacın Şehremeni Hüseyin Kazım Bey tarafından denenmesi için Demirkapı Hastanesi’ne ulaştırıldığı belirtilmiştir.⁴⁶ Hasan Ahmed Bey ise haberinin yapılması üzerine ürettiği ilacın hastanelerde kullanımı hususunda izin başvurusunda bulunduğunu ama bunun reddedildiğini gazeteye bildirmiştir.⁶¹ Hastalığın etkisinin kırılmaya başladığı Eylül ayı sonlarında Avrupa’daki ilaç gelişmeleri de aktarılmıştır. Bunlardan biri Paul Ehrlich’in frengi için geliştirdiği 606 isimli ilacın İtalya’da kolera hastalarında denendiğine dairdir. Bu dönemde ilaç üç hastada denenmiştir. Bunlardan biri vefat ederken diğer ikisinde kısmi iyileşme görülmüştür.⁴⁰ 606 olarak kodlanan bu ilaç *arsphenamine* olarak bilinmektedir.⁶²

Eylül ayının sonlarına gelindiğinde İstanbul’un birçok bölgesinde hastalık kontrol altına alınmıştı. 22 Eylül’de Üsküdar’da 8, Büyükdere’de 2, Hasköy ve Kasımpaşa’da ise 4 gün boyunca kolera vukuatı görülmemişti.⁶³ Ekim ayının sonlarına doğru ise kolera haberleri neredeyse bir satırdan ibaret hale gelmiştir. Bu dönemde halka açık tiyatrolar da açılmaya başlamıştır.⁶⁴ Koleraya dair şifa haberleri ise yerini reklamlara bırakmıştır. Örneğin, “koleradan sakınmak için Bahçekapı’da Yaveryan İsakolyan Efendilerin koleraya karşı ‘Anti-Kolerik’ çayından alıp içmeleri tavsiye olunur. Bütün Türkiye’de çay satanlardan arayınız” şeklinde The Anti-Cholérique markalı çayın reklamı yapılmıştır (**Şekil 3**).⁶⁵ Tanin Gazetesi’nde de hem tiyatro duyuruları hem de ürün reklamları yapılmıştır. “Bira ve Kolera” başlığıyla “kolera esnasında yalnız bira içiniz. Çünkü yüksek derecede kaynatılarak imal edilen ve pastör usulüyle mayalandığından bütün mikroplardan arındırılan yegâne içki biradır” şeklinde biranın kolera için faydalı olduğuna dair reklamlara yer verilmiştir (**Şekil 4**).⁶⁶



Şekil 3. Anti-Kolerik Çay Reklamı



Şekil 4. Bira Reklamı

Hastalığın kontrol altına alındığı Ekim ayında gazete kolera vakalarını birkaç günde bir vermeye başlamıştır. Örneğin, 23 Ekim tarihli nüshada “Her ne kadar bu günlerde şehrimizde kolera hastalığı ortadan kaldırılmış ve son yirmi dört saat içerisinde vaka yaşanmamışsa da okullarda tedbirin elden bırakılmaması ve içme sularına özellikle dikkat edilmesi gerektiği” şeklindeki Maarif Nezareti tarafından yapılan duyuruya yer verilmiştir.⁶⁷ Toplam vaka sayısını içermesi itibariyle tespit edilebilen son haberlerden biri 27 Ekim 1911 tarihlidir. Buna göre İstanbul’daki toplam vaka 2.551, toplam vefat 1.480, iyileşen hasta sayısı 1.048 ve tedavi altında bulunanlar da 23 kişiydi. Hatta bu son günlerde vaka sayısı epey azaldığı için ilk günlerdeki gibi hasta isimlerine yeniden yer verilmiştir. Örneğin, isimleri geçenlerden biri Sivas’tan Karadeniz yoluyla İstanbul’a gelen Hüseyin, biri de Fatih’te Kitapçı Sokağında yaşayan Afri’dir (Şekil 5).⁶⁸ Alemdar’ın kolera ile ilgili haberleri Ekim ayından sonra neredeyse bitme noktasına gelmiştir. 31 Ekim tarihinde 4 günden beri İstanbul’da vukuat yaşanmadığı belirtilmiştir (Şekil 6).⁶⁹ Bir diğer haber ise 7 Kasım tarihli olup Beykoz’daki gemi bakım-onarım binasında Sadık Reis adındaki bir vatandaşın ölümüne dairdir.⁷⁰ Böylece hastalığın giderek kontrol altına alındığını belirtmek mümkündür. Bu kontrolün sağlanmasındaki başlıca etkenlerden biri ise mevsimler şartların sağladığı avantajdı. Buna rağmen hastalık Balkan Savaşları (1912-1913) sürecinde ordunun geri çekilmesiyle İstanbul başta olmak üzere birçok bölgede yeniden yayılmıştır.¹¹ Dolayısıyla hastalıkla mücadele 1911’den sonra da devam etmiştir.

شهر مزده قولرا	
دون وقت ظهیر قدر قولرادن وقوع بولان مصابین	
یکین مصاب	
سیواسدن قرمدکنز طریقله کن شوق بن حسین	۱
فاتحه کتایچی سواقغنده موسی بن عفری	۱
	۲
اسکیردن وفات (۱) مجموع وقوعات (۲۵۵۱)	
وفیات (۱۴۸۰) شقایاب اولان (۱۰۴۸) تحت	
تدویده بولان ، (۲۳)	

Şekil 5. 27 Ekim 1911 Tarihli Kolera İstatistiği

شهر مزده قولرا	
له الحمد بوکون دردنجی کون اولاق اوزره صوکه	
یکرمی درت ساعت ظرفنده شهر مزده قولرا وقوعاتی	
یوقدر ،	

Şekil 6. 31 Ekim 1911 Tarihli Kolera Haberi

İstanbul’un başlıca ticaret yolları üzerinde yer alması ve yoğun bir nüfus hareketliliğine sahip olması kentin hastalıklarla mücadelesini doğrudan etkilemiştir. Bu etki özellikle iki şekilde tezahür etmiştir. Birincisi Osmanlı Devleti’nin hastalıkların içeriği ve tedavisine yönelik bir tecrübe elde etmesidir. İkincisi ise hem devletin hem de halkın ihmallerinden dolayı hastalıkların hızla yayılmasıyla daha çok ölümle sonuçlanmasıdır. Alemdar Gazetesi özelinde 1911’deki salgın değerlendirildiğinde XIX. yüzyılda başlatılan modern karantina uygulaması dahil hastalıkla mücadele hususunda Avrupalı standartlardaki gelişmelerin sürekli takip edilip Osmanlı’da uygulamaya konduğu görülmektedir. Buna rağmen tedbir adı altında yayınlanan bazı hususların pratikte karşılığının olmadığı da aşıkardır. Bunun başlıca sebebi devletin içinde bulunduğu mali ve siyasi buhranlardır, 1890’larda gelindiğinde şiddetine rağmen hastalığın varlığının kabul edilmemesi gibi hususlar 1911’de de yaşanmıştır. Halkın bir kısmının korkudan hastalığı gizlemesi, hastalık görülen yerlerden kontrolsüz bir şekilde ayrılması ve hastalıklı kişilerle temasa geçme gibi konularda

uyarıları dikkate almaması hastalığın seyrini etkilemiştir. Halk bir yandan da sağlık personelinin yetersizliğinden dolayı alternatif şifa yöntemlerine başvurmuştur. XIX. yüzyılda salgının İstanbul'daki birincil yayılma noktası olan Hasköy'ün 1911'de de en çok etkilenen semtlerin başında yer alması buradaki hijyen koşullarıyla ilgilidir. Tüm bunlar tarihsel süreçte hastalıklarla mücadele konusunda insan yönetiminin zorluğunun belirleyici olduğunu ve günümüz koşullarını dahi etkilediğine işaret etmektedir.

Sonuç

Bu çalışmanın maksadı benzer temadaki mevcut çalışmaların kaynaklarının dışına çıkarak günlük yayın yapan bir gazete vasıtasıyla İstanbul'un kolera ile mücadelesinin resmini çizmektir. Zira gazeteler hem halkın hem de idarecilerin sesini duyurduğu mecralar olup dönemin en etkili kitle iletişim araçlarıdır. Alemdar Gazetesi örneklemeyle İstanbul özelinde izah edilmeye çalışılan ve 1911 yazında patlak veren kolera salgını siyasal, sosyal, ekonomik ve toplumsal yönleri itibariyle zorlu bir süreç teşkil etmiştir. Çalışmadan iki türlü veri elde edilebilir. Birincisi nicel veriler olup yaz mevsimi boyunca hastalanan, hayatını kaybeden, iyileşen ve tedavi altına alınan kişilere dair istatistiklerdir. İkincisi ise hastalığa karşı gösterilen tepkilerin niteliğidir. Gazete nüshalarından koleraya dair tespit edilebilen son haberlere göre İstanbul'da 2.552 vaka yaşanmıştır. Bu kişilerden 1481'i vefat ederken 1048'i iyileşmiştir. Geriye kalanlar ise tedavi altındaki kişi sayısıdır. Böylece vakaların yaklaşık % 58'i ölüm, % 41'i iyileşme ve % 1'i ise tedavi altındaki kişilerle sonuçlanmıştır. Dolayısıyla hastalık kapanların büyük bir kısmı vefat etmiştir. Bu ölümlerin sadece 721'i 15 Ağustos-15 Eylül arasında yaşanmıştır. İlk vakanın tespit tarihi olan 31 Mayıs'tan son vakalara yer verilen 7 Kasım'a kadar geçen beş ayı aşkın süre dikkate alınınca bu bir aylık dönem, hastalığın zirve noktası olarak nitelendirilebilir.

Çalışmadan çıkarılması gereken nitel veriler ise toplumun ve devletin salgınlara karşı hazır bulunuşluk seviyesine dairdir. Gazete idaresinin yerel yönetim birimlerini ve halkı ihlaller hususunda çoğu kez uyarması ve belediye başkanı nezdinde yetersizliklerin kabulü salgının üstesinden gelinmeyi zorlaştırıcı etkiye sahip olmuştur. Halkın bir kısmı tüm uyarı ve tehlikelere rağmen karantina ve kordon kurallarına uymayarak hastalığın yayılımını tetiklemiştir. Devletin sıhhi imkânları ise her tarafa düzenli bir şekilde yetecek durumda değildi. Nitekim bu hususlar vaka sayılarındaki oranlar içerisinde ölümlerin birinci sırada yer almasının başlıca sebepleridir. Tüm bunlar aynı zamanda toplumun salgınlara karşı tarihsel süreçteki rolü itibariyle de bize fikir vermektedir. Sözelimi toplum, geleneksel yapısından ötürü dönüşümü ve modern tıp söylemlerini kabullenmede direnç göstermiştir. Bu da devletin hastalıklarla mücadelesini ayrıca zorlaştırmıştır. Devlet tarafından gösterilen ihmalkarlıkların ise dönemin sosyal, ekonomik, siyasal ve askeri koşullarının yaratmış olduğu "imkansızlıklar" çerçevesinde değerlendirilmesi icap eder.

Kaynaklar

1. Yaşayanlar İ. Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri. *Toplumsal Tarih Dergisi* 2018;216:50-55.
2. Sarıyıldız G. XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda Kolera Salgınları, *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Afetler ve Deprem Semineri Bildirileri*, İstanbul, İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Tarih Araştırma Merkezi, 2002:309.
3. Uzluk FN. Cholera Asiaticanın Epidemiy Tarihi Üstüne Bir Araştırma. *Türk İjiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi* 1948;8(1):8-11.
4. Yıldırım N. Salgın Afetlerinde İstanbul, Afetlerin Gölgesinde İstanbul, Ed. Said Öztürk, İstanbul Kültür A.Ş. Yayınları, İstanbul, 2010:109-154.
5. Yıldırım N. İstanbul'un Kolera ile Tanışması: 1831 Salgını. *Toplumsal Tarih* 2020;316:62-64.
6. Yıldırım N. İstanbul Boğazı'nda Karantina Uygulamaları. *Yeni Deniz Mecmuası* 2016;1:45-46.
7. Yıldırım N. Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar. *Toplumsal Tarih* 2006;150:18-19.
8. Yıldırım N. 1893'te İstanbul'da Kolera Salgını. *Tarih ve Toplum* 1994;129:14-17.
9. Ayar M. 1893-1894 İstanbul Kolera Salgınında Üsküdar, Uluslararası Üsküdar Sempozyumu V, 1-5 Kasım 2007, Bildiriler, Cilt:2, Ed. Coşkun Yılmaz, Görsel Dizayn Ofset ve Matbaacılık, İstanbul, 2008:629-641.
10. Yıldırım N. 1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri. *Tarih ve Toplum* 1996;25(150):373.
11. Unat E.K. Osmanlı İmparatorluğunda 1910-1913 Yıllarındaki Kolera Salgınları ve Bunlarla İlgili Olaylar. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi* 1995;1:58-62.

12. Yıldız A. Osmanlı İmparatorluğu'nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitime Geçiş. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2017;70(3):128.
13. Gültekin, E. Sultan II. Abdülhamid Döneminde Koleraya Karşı İlaç Geliştirme Çabaları, Bilig, 2020, 92: 116-130.
14. Özlü Z. Osmanlı Devleti'nde Difteri Hastalığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Dair Bulgular (19. Yüzyıl Sonları ve 20. Yüzyıl Başlarında). Belleten 2017;81(291):429-455.
15. Özlü Z, Tiryaki K. Osmanlı'da Seferberlik Dönemlerinde Salgın Hastalıklara Karşı Halk Sağlığı Muhafazasına Dair Bulgular, Zeugma II. Uluslararası Multidisipliner Çalışmalar Kongresi 18-20 Ocak 2019, Tam Metin Kitabı, Cilt:2, Ed. Tural Mehmetoğlu & Zhuldyz Sakhi, İKSAD Yayınları, 2019:1169-1182.
16. Ölmez A. İkinci Abdülhamid Döneminde Koruyucu Hekimlik ve Bazı Vesikalar. Belgeler 2016; 34:93-94.
17. Ayar M. Osmanlı Devleti'nde Kolera: İstanbul Örneği (1892-1895), Kitabevi, İstanbul, 2007:267-360.
18. Gültekin E, Doğan G. Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış. Lokman Hekim Dergisi 2018;8(3):219.
19. Yıldırım N. İstanbul'da Sağlık Hayatı, Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi, Cilt: IV, Ed. Coşkun Yılmaz, İBB Kültür Aş. İstanbul, 2015:99-100.
20. Yıldırım N. Su ile Gelen Ölüm: Kolera ve İstanbul Suları. Toplumsal Tarih 2006;145:3-4.
21. Uyanık N, Mihçı S. Refi Cevat'ta Siyasi Düşüncenin Değişimi Üzerine, Tarihin Peşinde Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2014;6(12):318.
22. Koloğlu O. Osmanlı Döneminde Basının İçeriği, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2010:223-249.
23. Alemdar, No:8-98/40-131, 18 Şaban-23 Ramazan 1329 (15 Ağustos-16 Eylül 1911), s. 2-4.
24. Alemdar, No: 2-92, 13 Şaban 1329 (9 Ağustos 1911), s. 3.
25. Alemdar, No: 9-100, 19 Şaban 1329 (16 Ağustos 1911), s. 3.
26. Tanin, No: 25-1040, 28 Receb 1329 (25 Temmuz 1911), s. 4.
27. Tanin, No: 17-1033, 19 Receb 1329 (16 Temmuz 1911), s. 5.
28. Tanin, No: 1044, 2 Şaban 1329 (29 Temmuz 1911), s. 5.
29. Tanin, No: 1049, 7 Şaban 1329 (3 Ağustos 1911), s. 5.
30. Alemdar, No: 1-92, 12 Şaban 1329 (8 Ağustos 1911), s. 2.
31. BOA. DH. İD. 50/19, 27 Temmuz 1327 (9 Ağustos 1911).
32. Alemdar, No: 6-97, 17 Şaban 1329 (13 Ağustos 1911), s. 3.
33. Alemdar, No: 7-98, 18 Şaban 1329 (14 Ağustos 1911), s. 2-3.
34. Alemdar, No: 11-102, 22 Şaban 1329 (18 Ağustos 1911), s. 2-3.
35. Alemdar, No: 16-107, 27 Şaban 1329 (23 Ağustos 1911), s. 2.
36. Alemdar, No: 24-115, 7 Ramazan 1329 (31 Ağustos 1911), s. 2-3.
37. Alemdar, No: 25-116, 8 Ramazan 1329 (1 Eylül 1911), s. 2-3.
38. Alemdar, No: 15-106, 26 Şaban 1329 (22 Ağustos 1911), s. 3.
39. Alemdar, No: 20-111, 3 Ramazan 1329 (27 Ağustos 1911), s. 3.
40. Alemdar, No: 39-130, 22 Ramazan 1329 (15 Eylül 1911), s. 2.
41. Alemdar, No: 41-132, 24 Ramazan 1329 (17 Eylül 1911), s. 2.
42. Alemdar, No: 9-100, 21 Şaban 1329 (17 Ağustos 1911), s. 3.
43. Alemdar, No:5-96, 16 Şaban 1329 (12 Ağustos 1911), s. 3.
44. Alemdar, No: 52-143, 7 Şevval 1329 (30 Eylül 1911), s. 4.
45. Alemdar, No: 17-108, 28 Şaban 1329 (24 Ağustos 1911), s. 2.
46. Alemdar, No: 32-123, 15 Ramazan 1329 (8 Eylül 1911), s. 3.
47. Alemdar, No: 35-126, 18 Ramazan 1329 (11 Eylül 1911), s. 3.
48. Alemdar, No: 14-105, 25 Şaban 1320 (21 Ağustos 1911), s. 2.
49. Tanin, No: 1060, 18 Şaban 1329 (14 Ağustos 1911), s. 3.
50. Alemdar, No: 19-110, 2 Ramazan 1329 (26 Ağustos 1911), s. 2.
51. Alemdar, No: 27-118, 10 Ramazan 1329 (3 Eylül 1911), s. 3.
52. Alemdar, No: 30-121, 13 Ramazan 1329 (6 Eylül 1911), s. 2.
53. Alemdar, No: 4-95, 15 Şaban 1329 (11 Ağustos 1911), s. 3.
54. Alemdar, No: 8-99, 11 Şaban 1329 (15 Ağustos 1911), s. 2-3.
55. Alemdar, No: 28-119, 11 Ramazan 1329 (4 Eylül 1911), s. 3.
56. Alemdar, No: 21-112, 4 Ramazan 1329 (28 Ağustos 1911), s. 3.
57. Alemdar, No: 22-113, 5 Ramazan 1329 (29 Ağustos 1911), s. 2.
58. Tanin, No: 1063, 21 Şaban 1329 (17 Ağustos 1911), s. 3.
59. Alemdar, No: 13-104, 24 Şaban 1329 (20 Ağustos 1911), s. 3.
60. Alemdar, No: 30-121, 13 Ramazan 1329 (6 Eylül 1911), s. 2.

61. Alemdar, No: 33-124, 16 Ramazan 1329 (9 Eylül 1911), s. 3.
62. Williams J. K. The Introduction of 'chemotherapy' Using Arsphenamine- The First Magic Bullet, Journal of the Royal Society of Medicine 2009;102(8):343-348.
63. Alemdar, No: 46-137, 29 Ramazan 1329 (22 Eylül 1911), s. 2.
64. Alemdar, No: 79-179, 14 Zilkadde 1329 (5 Kasım 1911), s. 4.
65. Alemdar, No: 60-160, 24 Şevval 1329 (17 Ekim 1911), s. 3.
66. Tanin, No: 1132, 5 Zilkadde 1329 (27 Ekim 1911), s. 6.
67. Alemdar, No: 65-165, 29 Şevval 1329 (23 Ekim 1911), s. 2.
68. Alemdar, No: 70-170, 5 Zilkadde 1329 (27 Ekim 1911), s. 4.
69. Alemdar, No: 74-174, 9 Zilkadde 1329 (31 Ekim 1911), s. 3.
70. Alemdar, No: 81-181, 16 Zilkadde 1329 (7 Kasım 1911), s. 2

Ebelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık İle Kültürel Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *

Investigating the Relationship between Cultural Sensitivity and Cultural Skill Levels of Midwifery Students

Sündüz Özlem Altinkayaⁱ, Keziban Amanakⁱⁱ

ⁱDoç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0991-7443>

ⁱⁱ Dr. Öğr. Üyesi Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-8824-084X>

Öz

Giriş: Günümüzde küreselleşmenin bir sonucu olarak toplumlar çok kültürlü hale gelmiştir. Sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan yeterli hizmet sunabilmeleri ancak kültürlerarası iletişim yeterliliğinin sağlanması ile mümkündür. Dolayısıyla bu çalışmada ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıkları ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 318 ebelik öğrencisi ile analitik ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada Demografik Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Kültürlerarası Beceri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri, ANOVA ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin Kültürel Duyarlılık Ölçeği (birinci sınıf: 77.25±8.95, ikinci sınıf: 77.98±7.45, üçüncü sınıf: 78.12±6.54, dördüncü sınıf: 78.87±5.78) ve Kültürel Beceri Ölçeği (birinci sınıf: 69.47±6.74, ikinci sınıf: 70.01±5.85, üçüncü sınıf: 70.86±6.74, dördüncü sınıf: 71.96±7.85) puan ortalamalarının sınıf seviyesine paralel olarak arttığı ancak bu artışın istatistiksel anlamlılık taşımadığı görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasında pozitif yönde orta şiddette ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeyleri ile kültürel beceri düzeyleri arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki olduğu, sınıflara göre kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel duyarlılık, Kültürel beceri, Ebe, Öğrenci.

ABSTRACT

Introduction: Societies have become multicultural as a result of globalization today. It is only possible for health professionals to provide adequate cultural care, by ensuring intercultural communication competence. Therefore, this study aimed to examine the relationship between midwifery students cultural sensitivities and cultural skill levels.

Methods: The study was designed analytically and cross-sectional and carried out with 318 midwifery students studying at a public university. Demographic Information Form, Intercultural Sensitivity Scale and Intercultural Skill Scale were used for data collection. Statistical data were evaluated with ANOVA and Pearson correlation tests.

Results: Mean scores of both Cultural Sensitivity Scale of Students (first grade: 77.25 ± 8.95, second grade: 77.98 ± 7.45, third grade: 78.12 ± 6.54, fourth grade: 78.87 ± 5.78) and Cultural Skill Scale (first grade: 69.47 ± 6.74, second grade: 70.01 ± 5.85, third grade: 70.86 ± 6.74, fourth grade: 71.96 ± 7.85) increased in parallel with the grade level, but this increase was not statistically significant. In addition, there was a positive moderate relationship between students' cultural sensitivity and cultural skill levels.

Conclusion: The data of the present study suggested that there was a moderately significant positive relationship between the students' cultural sensitivity levels and cultural skill levels. In spite of the increasing mean scores for both Cultural Sensitivity Scale of Students and Cultural Skill Scale parallel with the grade level, the differences did not reach statistical significance.

Key words: Cultural sensitivity, Cultural skills, Midwife, Student.

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 378-383

DOI: 10.31020/mutfd.718978

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

Geliş Tarihi – Received: 12 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 04 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Keziban Amanak <keziban.amanak@adu.edu.tr>

Etik Onay: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Numara: 2019/082)

Giriş

Günümüzde küreselleşmenin bir sonucu olarak toplumlar çok kültürlü hale gelmiştir. Bireylerin içinde buldukları kültür, sağlık inanç ve davranışları çok kültürlü toplumlarda sağlık bakım gereksinimlerinde farklılıklara neden olmaktadır.^{1,2} Sağlık profesyonellerinin kültürel açıdan yeterli hizmet sunabilmeleri ancak kültürlerarası iletişim yeterliliğinin sağlanması ile mümkündür.^{3,4} Kültürlerarası iletişim, farklı kültürel yapıya sahip kişiler arasındaki etkileşim sürecidir. Mevcut durumda iletişimde yanlış anlaşılmanın azaltılması ve etkili iletişimin oluşturulabilmesi kültürler arası iletişimin geliştirilmesi ile sağlanabilir.⁵ Kültürlerarası duyarlılık; kültürlerarası iletişim becerisinin önemli bir boyutu olup bireyin farklı kültürlere sahip kişilerle etkileşim öncesi, sırası ve sonrasında olumlu duygularla ve farklılıklara saygı duyarak iletişime geçmesidir.⁶ Diğer bir deyişle kültürler arası duyarlılık bireyin kültürel farklılıklar ve değerlere yönelik bilgi toplaması, değerlendirmesi, saygı göstermesidir. Kültürler arası duyarlılık, sağlık hizmetinin etkin olarak sunulabilmesinde önemli bir faktör olup aynı zamanda, bakım alan kişilerin memnuniyet düzeyini artırarak sağlık hizmetinin de kalitesini arttırmaktadır.⁵ Literatürde yer alan araştırmalar sağlık profesyonelleri ve öğrencilerinin kültürel yönden dikkatli davranışları ile verdikleri bakım hizmeti arasında olumlu yönde ilişki olduğunu belirtmektedir.⁷⁻⁹ Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri kişilerin gereksinimlerini belirleyebilmeleri, onları kendi kültürleri içerisinde değerlendirebilmeleri ve verecekleri sağlık hizmetini o bireyin kültür yapısına uygun olarak sunmaları çok önemlidir.^{5,10} Kültürlerarası iletişim becerisinin diğer önemli boyutlarından biri de kültürel beceridir. Kültürel beceri, farklı kültürlerden insanların var olduğu ortamlarda bireyin etkin bir şekilde iletişime geçmesi ve uyum sağlamasıdır. Kültürel beceri düzeyi yüksek kişiler, kültüre en uygun sözlü ve sözsüz davranışları ayırabilir, farklı kültürlere sahip bireylerin kural ve değerlerine göre hareket ederek onlara saygı duyabilirler.^{3,4} Ayrıca sağlığı geliştirme ve koruma davranışları üzerinde; bireylerin inançlarının, değerlerinin, din ve dil özelliklerinin, kültürel yapılarının etkili olduğu bilinmektedir. Farklı öğrenci gruplarıyla yapılan çalışmalarda, değişik kültürlerden insanlarla iletişim halinde olan, ileride yurt dışında çalışmak isteyen ve öğrenci değişim programlarına katılmak isteyen öğrencilerin kültürler arası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.¹⁰⁻¹³

Sağlık bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir. Ebelik uygulamalarının büyük bir bölümü; üreme sağlığı, kadın ve çocuk sağlığı, fetüs ve yenidoğan sağlığı, aile ve toplum sağlığı hizmetlerinden oluşmaktadır. Bu hizmetler kültürel etmenlerden en çok etkilenen alanlardır. Ebelerin, kültürlerarası duyarlılık ve beceriye sahip olması, verilen sağlık bakımının kalitesini etkileyebilmektedir.¹⁴ Bu açıdan gelecekte ebelik mesleğini icra edecek olan, ebelik öğrencilerinin, kültürel yaklaşımlarının incelenmesi önemlidir. Ancak yapılan literatür taramasında ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu durum ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi gerekliliğini gösteren önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma; ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma bir devlet üniversitesinin ebelik öğrencileriyle Aralık 2019-Şubat 2020 tarihlerinde analitik ve kesitsel olarak 318 ebelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Bu dönemde bölümde 389 ebelik öğrencisi öğrenim görmektedir. Ancak çalışmada örnek seçim yöntemine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma verilerinin toplandığı saatte derse katılan ve formları eksiksiz olarak dolduran tüm öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Demografik Soru Formu, öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeylerinin belirlenebilmesi için "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ)" ve öğrencilerin kültürel beceri düzeylerinin belirlenebilmesi için de "Kültürlerarası Beceri Ölçeği (KBÖ)" kullanılmıştır. Veri toplama

formları öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak uygun olan teorik ders saatlerinin ilk 15 dakikası içinde doldurulmuştur.

Demografik Soru Formu; Öğrencilerin yaşı, sınıfı, geliri, yaşadıkları yer, en uzun süre yaşadıkları yer olmak üzere toplam 5 sorudan oluşmaktadır.^{15,16}

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ); Chen ve Starosta'nın geliştirdiği bir ölçek olup Türkçeye uyarlaması Bulduk ve ark. tarafından yapılmıştır.^{17,18} Ölçeğin 5 duygusal boyutu vardır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,72, madde analizleri 0,13-0,66'dır. Ölçeğin kesme noktası bulunmayıp, alınan puan arttıkça kültürler arası duyarlılık düzeyi artmaktadır.¹⁸ Bu çalışmada ölçeğin toplam ölçek puanı kullanılmıştır ve Cronbach alpha değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

Kültürlerarası Beceri Ölçeği (KBÖ); Portalla ve Chen tarafından kültürel beceriyi ölçmek için geliştirilmiş olup Yılmaz ve ark. tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır.^{19,20} Ölçeğin orijinali 20 maddeden oluşmakta olup Türkçe versiyonu 15 madde ve üç alt boyuttan (Davranışsal Esneklik-DE, Etkileşime Saygı-ES ve Etkileşimde Rahatlık-ER) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,79 olup ölçekten alınan puanlar arttıkça kültürel beceri düzeyi artmaktadır.^{4,20} Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,76 olarak bulunmuştur.

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Numara: 2019/082). Ayrıca araştırmanın yapıldığı Fakülte Dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Verilerin analizinde IBM SPSS 18,0 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) programı kullanılmış olup; verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Sınıflara göre öğrencilerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Öğrencilerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişki varlığı Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması $21,84 \pm 4,36$ olup; öğrencilerin %28,0'ı birinci sınıf, %48,8'inin geliri orta, %63,6'sı yurttan yaşamakta, %39,3'ü şu ana kadar en uzun süre ilçede yaşamıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=318)

Demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sınıf		
Birinci sınıf	89	28,0
İkinci sınıf	77	24,2
Üçüncü sınıf	78	24,5
Dördüncü sınıf	74	23,3
Gelir		
Düşük	91	28,6
Orta	155	48,8
Yüksek	72	22,6
Yaşanılan yer		
Aileyle birlikte	45	14,1
Arkadaşla birlikte	71	22,3
Yurttan	202	63,6
En uzun süre yaşanılan yer		
İl	112	35,2
İlçe	125	39,3
Köy	81	25,5

Araştırmada öğrencilerin KDÖ puan ortalamalarının sınıf seviyesine paralel olarak arttığı (birinci sınıf: 77,25±8,95, ikinci sınıf: 77,98±7,45, üçüncü sınıf: 78,12±6,54 ve dördüncü sınıf: 78,87±5,78) ancak bu artışın istatistiksel anlamlılık taşımadığı görülmüştür ($p>0,05$) (**Tablo 2**).

Tablo 2. Sınıflara Göre KDÖ Puan Ortalamaları (n=318)

Sınıf	N	KDÖ (Ort ± SS)	F	p
Birinci sınıf	89	77,25±8,95	0,715	0,587
İkinci sınıf	77	77,98±7,45		
Üçüncü sınıf	78	78,12±6,54		
Dördüncü sınıf	74	78,87±5,78		

Tablo 3'de KBÖ puan ortalamalarının sınıflara göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde, öğrencilerin KBÖ puan ortalamalarının (birinci sınıf: 69,47±6,74, ikinci sınıf: 70,01±5,85, üçüncü sınıf: 70,86±6,74 ve dördüncü sınıf: 71,96±7,85) sınıf seviyesine paralel olarak artarken; bu artışın istatistiksel anlamlılık taşımadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 3. Sınıflara Göre KBÖ Puan Ortalamaları (n=318)

Sınıf	N	KBÖ (Ort ± SS)	F	p
Birinci sınıf	89	69,47±6,74	0,841	0,415
İkinci sınıf	77	70,01±5,85		
Üçüncü sınıf	78	70,86±6,74		
Dördüncü sınıf	74	71,96±7,85		

Öğrencilerin KDÖ ve KBÇ puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4'**de verilmiştir. Öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeyleri ile kültürel becerileri arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki belirlenmiştir ($r= 0,127$, $p= 0,052$).

Tablo 4. KDÖ ve KBÇ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=318)

KDÖ (X ± SS)	KBÖ (X ± SS)	r	p
78,04±5,86	70,57±4,78	0,427	0,052

Tartışma

Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin kültürel duyarlılık ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, öğrencilerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki olduğu, sınıf seviyesi arttıkça kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin arttığı ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede bu farkın önemsiz olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ebelik eğitiminin öğrencilerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri üzerinde yeterince etkili olmadığı ancak öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeylerinin artırılması ile kültürel beceri düzeylerinin de artırılabilirliğini göstermesi bakımından önemlidir. Kültürlerarası eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel bir çalışmada; eğitim sonrası müdahale grubunda yer alan katılımcıların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre istatistiksel olarak önemli şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir.²¹ Bu araştırma sonucuna göre; ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin artırılmasına ilişkin ebelik eğitim müfredatındaki kültürlerarası yaklaşıma katkı sağlayabilecek zorunlu ve seçmeli ders sayısının artırılması, öğrencilerin bu konudaki kurs, sempozyum gibi bilimsel aktivitelere katılımlarının desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Ayrıca kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörlere bakıldığında; farklı kültürlerle etkileşim halinde olma, yabancı dil konuşabilme, değişik kültürlerle sahip bireylerle iletişimi olumlu olarak algılama ve kültüre ilişkin eğitim almanın yer aldığı görülmektedir.¹⁴ Bu faktörlere dayalı olarak ileride sağlık profesyoneli olacak olan ebelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında, yabancı dillerini geliştirmeleri, öğrenci değişim programları ile farklı ülkelerde bulunmaları ve kültürel yaklaşım konusunda eğitim almaları konusunda teşvik edilmeleri ile kültürel duyarlılık düzeylerinin artırılmasına katkıda bulunulabilir. Tüm bu bilgiler; Türkiye'nin çok kültürlü bir yapıya

sahip olduğu gerçeğiyle birleştirildiğinde, sağlık alanındaki eğitim kurumlarının kültürel sorunlara duyarlı ve farkında olan öğrenciler yetiştirmesi ve uygun eğitim ortamlarını oluşturması gerekliliğine vurgu yapmaktadır.⁵

Demirel ve ark.'ı birinci ve dördüncü sınıf ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında; bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak, iki sınıf arasında kültürel duyarlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadıklarını bu çalışmanın sonucundan farklı olarak ise, birinci sınıf ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeylerinin dördüncü sınıf öğrencilerine oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁴ Sonuç olarak, ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeylerinin incelendiği yukarıda yer alan tek bir çalışmaya ulaşılırken ebelik öğrencilerinin kültürel beceri düzeylerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılammıştır. Oysa ki kültürlerarası değişikliklerin farkında olunması ve anlaşılması sağlık alanında verilen bakım kalitesini artıran önemli bir unsurdur ve bu yetkinliklerin lisans eğitiminde edinilmesi oldukça önemlidir. Bu sonuçlar; ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin ayrıntılı olarak incelendiği daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Diğer taraftan bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma verileri öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Dolayısıyla veriler uzman bireylerin gözlemlerinden farklı olabilir. Ek olarak, araştırmanın tek yerde yapılmış olması nedeni ile elde edilen sonuçlar sadece bu araştırmanın örneklemini temsil etmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin kültürel duyarlılık düzeyleri ile kültürel becerileri arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunduğu, sınıflar açısından kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlara yönelik olarak ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve becerilerinin artırılmasına ilişkin ebelik eğitim müfredatındaki bu konuya katkı sağlayabilecek zorunlu ve seçmeli ders sayısının artırılması, öğrencilerin kültürel yaklaşım konusundaki kurs, sempozyum gibi bilimsel aktivitelere katılımları konusunda desteklenmeleri, öğrenci değişim programları ile farklı ülkelerde bulunmaları ve yabancı dillerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik onay

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Numara: 2019/082).

Kaynaklar

1. Aslan GK, Kartal A, Turan T, Yiğitoğlu GT, Kayan S. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ve ilişkili bazı faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2019; 27(2): 188-200.
2. Kahraman N, Sancar O. Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi 2017; 15: 107-33.
3. Mobula LM, Okoye MT, Boulware LE, Carson KA, Marsteller JA, Cooper LA. Cultural competence and perceptions of community health workers' effectiveness for reducing health care disparities. J Prim Care Community Health 2015; 6(1):10-15.
4. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürlerarası beceri düzeylerinin incelenmesi. DEUHFED 2019; 12 (3): 170-178.
5. Baksi A, Sürücü HA, Duman M. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürler Arası Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. JAREN 2019; 5(1): 31-39.
6. Eğinli AT. Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. Öneri Dergisi 2011; 9 (35): 215-27.
7. Ceylantekin Y, Öcalan D. Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. GÜSBD 2016; 5(4): 45-53.

8. Bulduk S, Usta E, Dinçer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017; 7(2): 73-77.
9. Aktaş YY, Uğur HG, Orak OS. Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2016; 8 (3): 120-135.
10. Meydanlıoğlu A, Arıkan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education* 2015; 20(5): 1195-204.
11. Bekiroğlu O, Balcı Ş. Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: "İletişim Fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma". *Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 2014; 35: 429-60.
12. Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing* 2018; 29(4): 379-386.
13. Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. Determination of intercultural sensitivity of Nursing Students in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research* 2016; 6(11): 202-8.
14. Demirel G, Kaya N, Doğaner A. Ebelik öğrencilerinin kültürlerarası yaklaşımlarının merhamet ve empati düzeylerine etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches* 2020; 15(21): 282-300.
15. Bulut S, Amanak K, Say S. Ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2017; 3(2): 43-53.
16. Amanak K, Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(2):169-192.
17. Chen GM, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication* 2000; 3: 1-15.
18. Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History* 2011; 19(1): 25-31.
19. Portalla T, Chen GM. The development and validation of the intercultural effectiveness scale. *Intercultural Communication Studies* 2010; 19 (3): 21-37.
20. Yılmaz M, Yıldırım Sarı H, Dağhan Ş. Kültürel etkililik ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı; 2017; 29 Haziran -1 Temmuz; Aydın.
21. Jain S. Experiential training for enhancing intercultural sensitivity. *J Cult Divers* Spring 2013; 20(1): 15-20.

Türkiye’deki Ulusal Hemşirelik Derneklerinin Etkinliklerine Bir Bakış *

An Overview of the Activities of National Nursing Associations

Tuba Karabey, Zuhul Gülsoy, Gülay Yıldırım

ⁱ Araş.Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-2334-6560>

ⁱⁱ Doktora Öğr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, <https://orcid.org/0000-0002-6866-5215>

ⁱⁱⁱ Doç.Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-9589-7134>

ÖZ

Amaç: Mesleki örgütler ortak idealleri olan meslek üyelerini temsil eden, mesleki amaçlar doğrultusunda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Örgütlenme sürecinde dernekler, amaçlarına ulaşabilmek, mesleki özgürlüklerini kazanmak, günceli yakından izlemek, çözüm odaklı yaklaşımlar benimsemek, sosyal bir güç olmak, mesleki vizyon ve misyonunun devamlılığını sağlamak için oldukça önemlidir. Çalışmamızın amacı var olan ulusal hemşirelik derneklerinin kuruluş amaçları ile planladıkları etkinliklerinin bugüne kadar ne kadarının gerçekleştirildiği konusunda bir değerlendirme yapmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri, “ulusal dernek, hemşireler derneği” anahtar kelimeleri ile araştırmacılar tarafından Şubat- Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Türkiye’de ki ulusal hemşirelik derneklerinin web sayfalarından, derneklerin tarihçeleri, dernek tanıtımı, yayınları, düzenledikleri eğitim-kongre kurs programları, projeleri, tüzükleri, vizyon ve misyon açıklamaları, yönetim kurulu ile ilgili bilgileri, web sayfanın en son güncellenme tarihi, derneğin iletişim adresi, derneğin amaçları incelenmiştir.

Bulgular: Türkiye’deki 33 Ulusal Hemşirelik Dernekleri’nin adı, kuruluş tarihi, kuruluş amacı, faaliyetleri ve amaçlarını incelendiğinde, derneklerin %75.76’sinin kuruluş amaçlarına uygun faaliyetlerde bulunduğu, %12.12’sinin kuruluş amaçlarına uygun sınırlı faaliyetlerde bulunduğu ve %12.12’sinin kuruluş amaçlarına uygun faaliyette bulunmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Ülkemizde hemşirelik alanında genel ve özel amaçlı birçok dernek kurulmasına karşın yapılan literatür incelemesinde, ülkemizde hemşirelerin derneklere üye olma düzeylerinin oldukça düşük olduğu ortaya konulmuştur. Kurulan mesleki örgütlerin ilgili kitleler üzerinde etki oluşturabilmesi için üyeleri ile arasında dinamik, çok yönlü bir ilişki kurması, irdeleyen, sorgulayan ve savunan bir örgüt yapısının olması gerekmektedir. Başka bir deyişle dernekler, kuruluş hedeflerine yönelik faaliyetlerini sürdürmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Ulusal organizasyon, dernek, profesyonellik, hemşirelik

ABSTRACT

Aim: Professional organizations are organizations that represent members of the profession with common ideals and operate in line with professional purposes. In the organizing process, associations are very important to achieve their goals, to gain professional freedom, to follow the current closely, to adopt solution-oriented approaches, to be a social power, to ensure the continuity of their professional vision and mission. The aim of our study is to make an evaluation about the activities of the existing national nursing associations, which have been planned with their establishment purposes, to date.

Methods: The data of this descriptive study were collected by the researchers between February and March 2018 with the keywords "national association, nurses association". In Turkey, the national nursing associations of the web pages, the history of the association, the association presentation, publication, organize their training-congress courses programs, projects, regulations, vision and mission statements, information about the board, last updated on the website, the association's contact address The aims of the association have been examined.

Results: 33 National Nursing Associations name in Turkey, founding date, objective, when examining the activities and objectives of associations to be involved in activities in accordance with the reasons why the 75.76's%, which in accordance limited activities for the purposes of the establishment of 12.12% and the 12.12% It has been determined that it does not operate in accordance with its foundation purposes.

Conclusion: Although many associations for general and special purposes have been established in our country in the field of nursing, the literature review revealed that the membership level of nurses in our country is quite low. In order for the established professional organizations to have an impact on the relevant masses, they should establish a dynamic, multi-faceted relationship with their members and have an organizational structure that examines, questions and defends. In other words, associations should continue their activities towards their establishment goals.

Keywords: National organization, association, professionalism, nursing

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 384-391

DOI: 10.31020/mutfd.738958

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

Geliş Tarihi – Received: 17 Mayıs 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Tuba Karabey <tubakarabey@hotmail.com>

Giriş

Mesleki örgütlenme sosyo-kültürel, hukuki mesleki amaçlar ve çıkarlar doğrultusunda faaliyetler yürüten, aynı ideallere sahip belirli meslek üyelerini temsil eden organizasyonlardır.^{1,2} Bir meslek gücünü, ortak hedef ve inançlar doğrultusunda bir araya gelmiş bireylerin bir örgüt yapısı oluşturmasından almaktadır. Meslekler gelişebilmek ve güç sağlayabilmek için tek bir çatı altında belirli kararlar alma ve ortak hareket etmeye ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda oluşan örgütler, meslek üyelerinin tek bir amaç etrafında birleşmesini sağlayarak, mesleğin güçlenmesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadırlar.^{1,3}

Örgütlenme, profesyonel bir meslek olan hemşirelik için de kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüz bilgi toplumlarında kalite, iş birliği ve bilgi alışverişinin vazgeçilmez olduğu meslek gruplarında, örgütlenmenin mesleki gelişim ve ilerleme açısından yararları yadsınamaz. Bu bağlamda bir mesleğin, amaç ve işlevlerini yerine getirebilmesi için profesyonel mesleki örgütlere ihtiyacı vardır.⁴ Hemşirelik mesleğine ilişkin olarak ilk Türk hemşirelik derneği, Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti adı ile 23.08.1933 yılında Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisiyle Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti (Türkiye Kızılay Derneği) diplomasına sahip hastabakıcılar tarafından İstanbul'da kurulmuştur. Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti 1943'de ismini değiştirerek Türk Hemşireler Derneği (THD) adı altında yeniden kurulmuştur.³ THD, İsveç'in Stockholm şehrinde 13.06.1949 yılında yapılan kongrede ICN1'e (International Council of Nurses) üye olmuştur. İstanbul'da olan genel merkezi 1973 yılında Ankara'ya taşınmıştır. Derneğin amacı: "Hemşirelik mesleğinin topluma üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır".⁵

Hemşirelik mesleğinde örgütlenme hemşire meslektaşları arasındaki ekip anlayışının güçlenmesi, birlik ve beraberlik duygularının gelişmesi ve hemşirelik uygulamaları için ortak bir dil ve standartların oluşturulması noktasında oldukça önemlidir. Ayrıca hemşirelik mesleğinde, mesleki otonominin kazanılması ve geliştirilmesi, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması için örgütlenme yaygınlaştırılmalıdır.^{6,7}

Hemşirelikte örgütlenme konusunda Merih ve Arslan'ın yapmış oldukları çalışma sonucuna göre, hemşirelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir.⁸ Yalnız ve Dağ tarafından yapılan çalışmada "Hemşirelerin mesleki örgütlere ilişkin görüşlerinde, katılımcıların çoğunluğunun mesleki örgütlenmenin gerekli olduğunu düşünmesi fakat yarısından fazlasının mesleki örgütlere üye olmadığı" saptanmıştır.⁹ Yine Dikmen ve ark.'nın yaptığı çalışma sonuçları incelendiğinde, mesleki bir derneğe üyeliği olan ve mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur.¹⁰ Literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleki örgütlere üye sayısının oldukça düşük olduğu görülmektedir.^{3,4,11,12} Buna karşın ülkemizde hemşirelik alanındaki örgütlenme son yıllarda gelişmiş ve hemşireliğin değişik alanlarında genel ve özel amaçları olan birçok dernek kurulmaya başlamıştır. Kurulan ulusal hemşirelik derneklerinin sayısının artmasına rağmen, bu derneklere üye olan hemşirelerin sayısının aynı oranda artmıyor oluşu kurulan ulusal derneklerin ilgili kitleler üzerinde yetersiz etki oluşturması ve kuruluş hedeflerine yönelik faaliyetlerini sürdürememelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ulusal hemşirelik derneklerinin faaliyetleri ve hemşirelik mesleğine olan katkıları irdelendiğinde, hemşirelik hizmetleri ve eğitimi ile ilgili standartları ortaya koymak, hemşirelerin işlevlerini ve niteliklerini tanımlamak, toplumu hemşirelik hizmetlerinden neler beklemeleri gerektiği konusunda bilgilendirmek, çeşitli sağlık disiplinlerinin ve bu disiplinlerin çalışmalarının sonuçlarını, sağlık bakımının gelişmesi doğrultusunda koordine etmek, bakımın niteliğini ve etkinliğini değerlendirmek, gelişen teknolojiye yararlanarak en üst düzeyde bakım verilmesini sağlamak, meslek üyeleri arasında birlik, beraberlik ve dayanışma sağlamak, üyeleri için sürekli eğitim programları düzenlemek, meslekle ilgili yasa, yönetmelik ve tüzüklerin hazırlanmasında aktif rol alınması şeklinde karşımıza çıkmaktadır.¹¹

Uluslararası literatürde hemşirelik derneklerinin işleyişleri ve faaliyetleri incelendiğinde, derneklere katılımın ücretli olduğu, üyelerin derneğe, derneğin ise üyelere karşı sorumluluklarının olduğu görülmüştür. Hemşirelik dernekleri profesyonel büyümeyi sağlamak ve hemşirelik standartlarının geliştirilmesi amacıyla sıklıkla kongre, sempozyum ve çalıştaylar düzenlediği ve bu tür etkinliklerin medyanın gücü kullanılarak katılımcılara duyurdukları saptanmıştır.¹³

Ulusal literatür incelendiğinde hemşirelik derneklerinin kuruluş amaçları ve etkinliklerinin incelendiği bir çalışma sonucuna rastlanamamıştır.

Çalışmamızın amacı var olan ulusal hemşirelik derneklerinin kuruluş amaçları ile planladıkları etkinliklerinin bugüne kadar ne kadarının gerçekleştirildiği konusunda bir değerlendirme yapmaktır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri, “ulusal dernek, hemşireler derneği” anahtar kelimeleri ile araştırmacılar tarafından Şubat- Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Türkiye’deki ulusal hemşirelik derneklerinin web sayfalarından, derneklerin tarihçeleri, dernek tanıtımı, yayınları, düzenledikleri eğitim-kongre kurs programları, projeleri, tüzükleri, vizyon ve misyon açıklamaları, yönetim kurulu ile ilgili bilgileri, web sayfanın en son güncellenme tarihi, derneğin iletişim adresi, derneğin amaçları incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda 39 adet Türkiye’de ulusal hemşirelik derneğine ulaşılmış olup, web sitelerinde bilgileri yer alan 33 ulusal hemşirelik derneği çalışmaya dahil edilmiştir. İnceleme sonrasında araştırmacılar tarafından ulaşılabilen dernekler “adı, kuruluş tarihi, amacı ve değerlendirme sonucu” bir tablo şeklinde sınıflandırılmıştır. Ayrıca bu sınıflandırmada derneklerin web sayfalarında beyan ettikleri faaliyetlerinin amaçları ve planlamaları çerçevesinde amaç-faaliyet ilişkisi kurularak elde edilen çıktılar içeren değerlendirme sonucu bölümüne de yer verilmiştir. Elde edilen bilgiler web sayfalarındaki bilgilerle sınırlı kalmıştır.

Bulgular

THD’ nin web sitesi aracılığı ile ulusal hemşirelik derneklerinin sitelerine ulaşılmış olup toplamda 33 dernek incelemeye alınmıştır. Ulaşılan ulusal derneklerin kuruluş yılı baz alınarak dernekler sıralanmıştır. **Tablo 1**’de derneklerin kuruluş amaçlarına göre faaliyet dağılımları yer almaktadır.

Tablo 1. Derneklerin Kuruluş Amaçlarına göre Faaliyet Dağılımları

	n	%
Kuruluş Amaçlarına Uygun Faaliyetlerde Bulunan Ulusal Dernekler	25	75.76
Kuruluş Amaçlarına Uygun Sınırlı Faaliyetlerde Bulunan Ulusal Dernekler	4	12.12
Kuruluş Amaçlarına Uygun Faaliyette Bulunmayan Ulusal Dernekler	4	12.12
Toplam	33	100

Tablo 2’de Türkiye’deki 33 Ulusal Hemşirelik Dernekleri’nin adı, kuruluş tarihi, kuruluş amacı, faaliyetleri ve amaçlarını ne ölçüde gerçekleştirdiklerine dair değerlendirme sonuçları yer almaktadır.

Tablo 2. Ulusal Hemşirelik Derneklerinin Amaçları Doğrultusunda Gerçekleştirdikleri Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi

Derneğin Adı (Kuruluş Tarihi)	Kuruluş Amacı	Faaliyetleri	Değerlendirme Sonucu
Türk Hastabakıcılar Cemiyeti ⁵ (1933)	Hemşireliğin sosyal statüsünü yükseltmek, bilimsel gelişimine katkı sağlamak.	Web sayfasında yapılan faaliyet bulunmamaktadır.	THD’nin nüvesi olması nedeniyle tarihi öneme sahiptir.
THD ⁵ (1943)	Hemşirelik mesleğinin özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmak.	Hukuki, bilimsel önerileri geliştirme, düzenleme, hafta kutlaması gerçekleştirilmiştir.	Dernek amaca uygun faaliyetlerde bulunmuştur.

Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı ⁵ (1948)	Hemşirelik eğitiminin daha iyi fiziki koşullar altında sürdürülebilmesi, kongre ve toplantılar düzenlemek.	Bilimsel ödül programları ve toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun program ve toplantılar düzenlenmiştir.
Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu ⁵ (1974)	Hemşirelik mesleğinin sorunlarına uygulanabilir ve kalıcı çözümler üretmek.	Eğitim materyali ve burs desteği sağlanmış, çeşitli kurs ve bilimsel toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Onkoloji Hemşireliği Derneği ¹⁶ (1989)	Hemşirelik kalitesini arttırmak ve yapılan araştırmaları desteklemek, kanser hemşireliği konusunda dergi, kitap vb. gibi yayın yapmak.	Sertifika programları, kurslar ve eğitimler düzenlenmiştir.	Kurs ve eğitim düzenlemelerine karşın amaçta belirtilen dergi ve kitap yayınları bulunmamaktadır.
Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği ⁵ (1992)	Hemşirelerin mesleki, bilimsel gelişimlerini arttırmak.	Çeşitli sempozyum ve toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği ⁵ (1992)	Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki gelişimine katkıda bulunmak ve desteklemek.	Çeşitli kongreler ve eğitim programları düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Semahat Aysel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi ⁵ (1992)	Hemşirelik mesleğinin gelişimini desteklemek.	Hemşirelik alanında kitap ve dergi yayınlanmıştır.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği ⁵ (1992)	Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırmak.	Bilimsel araştırma ve etkinlikler düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Cerrahpaşa Hemşireler Derneği ⁵ (1994)	Üyeler arasında etkin iletişim kurarak, düşünce ve deneyimleri paylaşmaya yönelik mesleki birlikteliği oluşturmaktır.	THD tarafından düzenlenen kongrelere katılım sağlanmıştır.	Derneğin düzenlediği kongre ve sempozyum bulunmamaktadır.
Diyabet Hemşireliği Derneği ⁵ (1995)	Diyabet hemşireliğini geliştirmek, mesleki gelişmelerini teşvik etmek ve geliştirmektir.	Çeşitli sempozyum ve kurslar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G) ⁵ (1996)	Hemşireliği, inceleme ve araştırmalara dayalı olarak geliştirmek.	Çeşitli kurs ve programlar düzenlenmiştir, bilimsel yayınları mevcuttur.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği ⁵ (1996)	Gelişen teknolojiyi de kullanarak bilgi paylaşımında bulunmak.	Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği Yönergesi Kitabı (2008) yayınlanmıştır.	Amaca uygun bilimsel faaliyet ve yayınlar mevcuttur.
Çocuk Hemşireliği Derneği (1997) ⁵	Ülkemiz Çocuk hemşireliğinin dünya standartlarına ulaşmasını sağlamak.	Çeşitli toplantılar ve bilimsel programlar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği ¹⁷ (1998)	Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerinin birleştirilmesi.	Çeşitli kongre programları düzenlenmiş ve 6 ay aralarla bülten hazırlanmıştır.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği ⁵ (1998)	Cerrahi ve ameliyathane hemşirelerinin gelişmesini sağlamak.	İlgili yabancı kuruluşlarla ilişki kurarak birlikte çalışmalar ve bilimsel toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Kalp Damar Cerrahisi Hemşireleri Derneği ⁵ (1998)	Mesleğin geliştirilmesine katkıda bulunmak.	Çeşitli kongre, bilimsel toplantı ve özel gün programları düzenlenmiştir.	Mesleği geliştirmek amacıyla faaliyette bulunulmuştur.
Nöroşirurji Hemşireliği Derneği ⁵ (1999)	Nöroşirurji hemşireliğinin bilimsel düzeyde gelişimini sağlamak.	Çeşitli sempozyum ve kongre programları düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiş olmakla birlikte uluslararası düzeyde derneğin faaliyeti bulunmamaktadır.

Psikiyatri Hemşireliği Derneği ⁵ (2000)	Türkiye’de, psikiyatri hemşireliğinin eğitim, araştırma, uygulama ve politikalarını yönlendirmede etkili bir kurum olmak.	Çeşitli kongre ve beceri eğitim programları düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Neonatoloji Hemşireliği Derneği ⁵ (2002)	Nitelikli neonatoloji hemşiresi yetiştirmek ve bu alanda araştırmalar yapmak.	İnteraktif eğitim programı ve sempozyumlar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Üroloji Hemşireleri Derneği ⁵ (2006)	Üroloji hemşireliğinin bilimsel ve teknolojik düzeyde gelişimini sağlamak.	Çeşitli kurs ve kongre programları düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Öğrenci Hemşireler Derneği ⁵ (2006)	Öğrenci hemşirelerin bir araya gelip sosyal aktivitelerde bulunması sağlamak.	Kahvaltı, kermes sinema, tiyatro gibi sosyal etkinlikler düzenlenmiştir.	Amaca uygun sosyal faaliyetler düzenlenmiştir.
İnfertilite Hemşireliği Derneği ⁵ (2007)	İnfertilite hemşireliği alanında uygulamaları standart hale getirmek.	Çeşitli panel ve bilimsel toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Hemşirelik Eğitim Derneği ⁵ (2007)	Lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitiminin geleceği için ortak bir vizyon ve misyon yaratmak.	Onkoloji Hemşireliği Kitabı (2015), Hemşirelikte Yönetim El Kitabı (2016) yayınlanmıştır.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Ebe ve Hemşireler Derneği ⁵ (2007)	Ebe ve hemşirelerin sosyal, ekonomik ve özlük hakları ile ilgili çalışmalar yapmak.	1.Karadeniz Cerrahi Hemşireliğinde Temel Yaklaşımlar Kongresi düzenlenmiştir.	Amaca yönelik olarak çalışmalar yapılmamış olup, dernek bir adet kongre programı düzenlenmiştir.
Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği ⁵ (2008)	Hemşireliğin bilimsel ve teknolojik düzeyde gelişimini sağlamak.	Derneğin düzenlediği faaliyete rastlanılmamıştır.	Amaca yönelik faaliyetler bulunmamıştır.
Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği ⁵ (2008)	Yara ostomi inkontinans hemşireliğini geliştirmek.	Çeşitli kurs ve bilimsel toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Acil Hemşireliği Derneği ⁵ (2010)	Türkiye’de acil hemşireliğini geliştirmek.	Çeşitli toplantı ve kongre programları düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Hacettepe Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunlar Derneği ⁵ (2010) ⁵	Mezunlar arasında dayanışma, iletişim ve sosyal birliktelik sağlamak.	Çeşitli panel, forum ve bilimsel toplantılar düzenlenmiştir.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiş ancak iletişim ve sosyal alanda faaliyetine rastlanmamıştır.
Yönetici Hemşireler Derneği (2011) ⁵	Tüm meslek üyelerinin haklarını belirleyici ve koruyucu çalışmalar yapmak.	Çeşitli kurslar düzenlemiş ve bültenler hazırlamıştır.	Amaca uygun bilimsel faaliyetler düzenlenmiştir.
Kemik İliği Transplantasyonu Hemşireliği Derneği ⁵ (2012)	Kemik iliği transplantasyon hemşirelerinin ulusal ve uluslararası düzeyde en iyi şekilde temsil edilmesini sağlamak.	Çeşitli kurs ve bilimsel etkinlik programları düzenlenmiştir.	Dernek ulusal düzeyde bilimsel faaliyet göstermesine karşın uluslararası düzeyde etkinlikte bulunmamıştır.
Hemşireler Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği ⁵ (2012)	Eleştirel düşünen, akademik üstünlük ve araştırma öğelerini birleştiren hemşireler yetiştirmek.	Derneğin düzenlenen bir faaliyetine rastlanmamıştır.	Amaca uygun faaliyet düzenlenmemiştir.

Tartışma

Ulusal hemşirelik derneklerinin, dernek adı, kuruluş tarihi, kuruluş amacı, faaliyetleri ve değerlendirme sonuçlarına göre sınıflandırılması incelendiğinde, THD’ nin web sitesi aracılığı ile ulusal hemşirelik derneklerinin siteleri üzerinden ulaşılabilen 33 ulusal hemşirelik derneği olduğu belirlendi. Bu derneklerden, THD nüvesi olması nedeniyle tarihi öneme sahip olan Türk Hastabakıcılar Cemiyetinin, amacına uygun faaliyet gösterdiğine dair bir bilgiye rastlanmamış olmakla birlikte 1943 yılında THD ’e dönüştüğü ve THD’ nin kuruluş amacına uygun faaliyetlerde bulunduğu saptanmıştır. Kurulan ulusal hemşirelik derneklerinden

birçoğu kuruluş (n=25) amacına uygun olarak kongre, sempozyum, sertifika programları, kurslar ve eğitimler düzenlemiş ve yayınlarla üyelerine ulaşmayı başarmışlardır. Derneklerin bir kısmının (n=4) ise eleştirel düşünen, akademik üstünlük ve araştırma öğelerini birleştiren hemşireler yetiştirmek, hemşireliğin bilimsel ve teknolojik düzeyde gelişimini sağlamak gibi çeşitli amaçları bulunmakla birlikte yapılan incelemeler sonucunda, kuruluş amaçlarına yönelik faaliyetlerine rastlanmamıştır olup bir kısmı ise kuruluş amaçlarına yönelik sınırlı faaliyetlerde bulunmuşlardır (n=4) (Tablo 1). Bu amaçlar, dernek üyelerinin mesleğe aidiyet duygusu kazanması, mesleki otonominin güçlenmesi, hemşirelik mesleğinin gelişiminin sağlanması ve mesleğin profesyonel statüsü için oldukça önemlidir. Eğer dernekler faaliyetlerini yerine getiremezler ise bu durum dernek üyeleri üzerinde; güvensizlik, yetersizlik, değersizlik, özensizlik, mesleki aidiyet duygusunda azalma ve yetersiz örgütlenme algısı, motivasyon eksikliği, ekip anlayışında azalma ve mesleğe sahip çıkmama, gibi bazı olumsuz duygu ve durumları da beraberinde getirebilmektedir.^{3,6,14,15}

Yürüttüğümüz çalışmamızda; Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği ve Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği bilimsel olarak daha çok ameliyathane hemşireliği alanında, Yönetici Hemşireler Derneği, Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği stoma ve yara bakımı alanında, Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği, Neonatoloji Hemşireliği Derneği ve Çocuk Hemşireliği Derneği daha çok yeni doğan ve çocuk hemşireliği alanında, Öğrenci Hemşireler Derneği ve Hacettepe Hemşirelik Lisans ve Lisans Üstü Mezunları Derneği sosyal etkinlik alanında, Vehbi Koç Hemşirelik Fonu ise daha çok eğitim materyali ve burs desteği sağlama alanında faaliyet göstermişlerdir. THD mesleki sorunlara en fazla değinen dernek olma özelliği taşımaktadır. Kuruluş tarihi itibarıyla en çok kongre, sempozyum ve bilimsel etkinliği olan dernekler sırasıyla Psikiyatri Hemşireliği Derneği, Neonatoloji Hemşireliği Derneği ve Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği olarak sıralanmaktadır. Cerrahpaşa Hemşireler Derneği, Hemşireler Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği ve Türk Hasta Bakıcılar Cemiyetinin kuruluşundan bu yana düzenlenen bir faaliyetine rastlanmamıştır.

Hemşirelik örgütleri hemşirelik mesleğini etkileyebilecek en etkili araçlardan bir tanesidir. Sağlık politikalarının oluşturulması, hemşirelerin çıkarlarını temsil edilmesi ve korunması, hemşireler için sürekli eğitim fırsatlarının sağlanması noktasında oldukça önemli bir konumdadır.¹⁸ Literatür incelendiğinde, mesleki dernek ve dergilerin birçoğunun hemşireler tarafından çok iyi bilinmediği ve hemşirelerin bir derneğe üyeliklerinin bulunmadığı saptanmıştır.^{19,20} Yapılan çalışmalarda mevcutta var olan toplam hemşire sayısı ve örgüt üyeliği olan hemşire sayısı karşılaştırıldığında hemşireler arasında iyi bir örgütlenme olmadığı görülmektedir.^{5,20,21} Benzer çalışmalarda hemşirelerin, sağlık sistemi içinde orta öğretim, ön lisans ve lisans mezunu gibi farklılıklar nedeniyle birbirleri ile rekabet eden ayrı sınıflar olarak hareket etmelerinden dolayı niceliksel olan bu gücü mesleki ve örgütsel güce dönüştüremedikleri bildirilmektedir.² Yine literatürde hemşirelerin derneklerin çalışmalarını yeterli bulmadıkları, dernekler hakkında bilgilere ulaşamadıklarını, dernek tanıtımının yetersiz olduğu yer almaktadır.²² Hemşirelerin derneklerden haklarını savunma ve sorunlarıyla ilgilenme beklentisi içinde olduğu, dergilerin daha çok okunması için tanıtım ve ulaşılabilir olmalarının yanı sıra, hemşirelerin ilgisini çeken konuları kısa ve anlaşılır bir dille yazılmalarını istemektedirler.¹⁹

Bu bağlamda ulusal hemşirelik derneklerinin amaç ve hedeflerini kitlelere duyurabilmeleri ve kendilerini görünür kılabilmeleri için kitle iletişim araçlarını etkili bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Hemşirelik okulları, sendikalar, dernekler ve sağlık kurumlarının bu anlamda iş birliği içerisinde olması önem arz etmektedir.^{23,24}

Uluslararası literatürde hemşirelik derneklerinin işleyişleri ve faaliyetleri incelendiğinde, hemşirelerin iş yükünün azaltılması eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, profesyonel konularda farkındalığın artırılması, işle ilgili sorunların paylaşımının sağlanması, çözüm önerilerinin oluşturulması, mesleki gelişim ve

sosyalleşmenin sağlanması, eğitim fırsatlarının sağlanması, mesleki sigorta oluşturulması, akademik araştırmalarda ödenek sağlanması, yasal olarak hakların savunuculuğunun yapılması ve ortak ağ oluşturularak bilgi paylaşımının yapılması gibi faaliyetler sıralanmaktadır.^{13,24,25}

Uluslararası kapsamda dernek işleyişlerine İran örneği ile bakıldığında, hemşirelik dernekleri İran Anayasasına göre kurulmuş sivil toplum örgütleri olduğu ve hemşirelik ile ilgili düzenlemelerin kontrolü sağlık bakanlığı aracılığı ile yapıldığı, birçok ülkede olduğu gibi İran'da da mesleki derneklere üyelik isteğe bağlı ve yasal olarak zorunlu olmadığı bilgisine ulaşılmıştır. İran'da Esmail ve ark., yapmış oldukları çalışmalarında hemşireler haklarının sağlık ekibinin diğer üyeleri özellikle hekimler ile kıyaslandığında mağduriyet yaşadıklarını ve bu sağlık sistemi içindeki eşitsizliklerden kurtulmak için hemşirelik derneklerine üyeliğinin gerekli olduğunu bildirmişlerdir.²⁴

Bu anlamda hemşirelik dernekleri karşılıklı kabul ve güven çerçevesinde üyelerine sunabileceği hizmetleri geliştirerek ve üyelerinin beklentilerini karşılayarak hemşireliğin profesyonel gücünü ve üyelik sayısını artırılabilirler.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada kullanılan veriler derneklerin THD'nin web sitesi aracılığı ile ulusal hemşirelik derneklerinin sitelerine yazmış oldukları bilgilerle sınırlıdır. Bu bağlamda dernekler sitede yer alan bilgiler dışında, faaliyet ve çalışmalarda bulunmuş ve web sayfalarına yansıtılmamış olabilirler. Bu durum çalışmamızın sınırlılığı olarak ifade edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yukarıda açıklanan derneklerin büyük bir kısmının kuruluş amaçlarına hizmet edecek bilimsel faaliyette buldukları, bir kısmının dernek amaçlarının tümüne hizmet etmedikleri ve çok az bir kısmının ise hiçbir bilimsel faaliyetinin bulunmadığı görülmüştür. Bu bağlamda dernek faaliyetlerinin çeşitli sempozyum, kongre veya sosyal medya aracılığı ile duyurulması ve bu faaliyetlerinin kayıt altına alınması, nicel olarak çok sayıda dernek oluşturma yerine niteliksel olarak daha faal derneklerin oluşturulması önerilmektedir. Aynı zamanda derneklerin internet sayfalarını güncellemeleri ve faaliyetlerini görünür kılmaları için daha aktif rol almaları gerekmektedir.

Bilgi

9-12 Mayıs 2018 Mersin'de yapılan Türkiye Biyoetik Derneği'nin IX. Ulusal Kongresi Biyoetik: Dünü, Bugünü, Yarını temalı kongrede Poster Bildiri olarak sunulmuştur. Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Külcü Ö, Dalkıran Ö. Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. Türk Kütüphaneciliği 2013; 27(2), 340-360.
2. Karaöz S. Hemşirelerin politik gücü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1):30-36.
3. Korkmaz F. Meslektaş ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(2):59-67.
4. Kiper S, Koştu N. Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(14), 1-14.
5. Türk Hemşireler Derneği [Internet]. Erişim: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr.aspx/> [Erişim Tarihi:01.06.2018].
6. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. Journal of Professional Nursing 2001; 17(4), 203-210.
7. Görgülü Ü, Deniz S, Kacar S. Hemşirelikte mesleki örgütlenme, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı 2005; Ordu, (5-6 Mayıs 2005 tarihinde poster bildiri olarak sunulmuştur.)
8. Merih YD, Arslan H. Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. HEMARGE 2012; 9(3):40-46.

9. Yalnız ŞN, Dağ GS. Hemşirelerin mesleki örgütlere ve profesyonel etkinliklere ilişkin görüşlerinin ve katılım düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı Bakım Hizmetlerinde Mesleki Bilimsel Çalışmalar Bülteni 2017; Temmuz-Eylül:6-16.
10. Dikmen Y, Kara YD, Yıldırım UY. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016; (8):72-87. Doi: 10.17371/Uhd.2016823282.
11. Şayık D. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler hakkında bilgilendirilmelerinin, örgüte üye olma durumlarına etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2012; İstanbul, Türkiye.
12. Küçüköğlü S, ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2014; 3(1):9-14.
13. Alotaibi M. Factors affecting nurses decisions to join their Professional association. Int. Nurs. Rev 2007; 54: 160–165.
14. Yiğit R, Özcan A, Kanık A. Profile of nurses with baccalaureate degrees in Turkey. J Prof Nurs 2004;20(6): 403-12.
15. Dikmen Y, ve ark. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3).
16. Onkoloji Hemşireleri Derneği [Internet]. Erişim: <http://www.onkohem.org.tr/> [Erişim Tarihi:01.06.2018].
17. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği [Internet]. Erişim: <http://www.cchd.org.tr/> [Erişim Tarihi:03.06.2018].
18. Roux G, Halstead J. Issues. Trends in nursing: practice, policy, and leadership. 2nd revise. Sudbury, United States: Jones and Bartlett Publishers, Inc 2017;108
19. Gözüm S, ve ark. Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(2): 19-28.
20. Koçak B. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konusunda görüşlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İzmir; 2006.
21. Scanlon A, et al. National nursing association and regulatory authority websites of low-income and lower-middle-income countries. Journal of Nursing Regulation 2020; 11(1), 48-57.
22. Türkiye istatistik kurumu, sağlık istatistikleri yıllığı [Internet]. Erişim: <http://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h7saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf> [Erişim Tarihi: 08.05.2020].
23. Cardoso, RJM, Graveto JMG N, Zamith FAD. Reaching out: Organizational structures and public communication of nursing professional associations and trade unions in Portugal. In Nursing forum 2019; 54(2): 291-297.
24. Esmaili M, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R. Factors impacting membership and non-membership in nursing associations: A qualitative study. Nursing & Health sciences 2013;15(3):265-272.
25. Cramer ME. Factors influencing organized political participation in nursing. Policy Polit Nurs Pract 2002; 3(2):97-107.

Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İlişkin İnanç ve Tutumları*

University Students' Beliefs and Attitudes on Sexual Myths

Burcu Avcıbay Vurğec¹

¹Dr.Öğr.Üyesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-2467-5101>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere yönelik inanç ve tutumlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışmanın tasarımı tanımlayıcı niteliktedir. Veriler literatür taramasından sonra hazırlanan özgün bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu tanımlayıcı bilgiler, cinsellik ile ilgili bilgi kaynakları ve 25 maddelik disfonksiyonel cinsel inanış ifadelerini içermektedir. Cinsel mitleri içeren ifadeler katılıyorum/katılmıyorum tarzında değerlendirilmiştir. Çalışma 212 kadın 278 erkek üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21.44±1.89'dur ve %56.7'si erkektir. Cinsellik ile ilgili bilgi edinirken kadınlar çoğunlukla arkadaşlarına(%52.4), erkekler ise çoğunlukla internete(%60.8) başvurmaktadır. Mitlere inanma durumu ile cinsiyet, yaş, fakülte ve sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. "Eğer iki insan birbirini seviyorsa cinsel ilişkiden zevk almasını da bilir" ve "Cinsellik doğaldır, öğrenilemez" hem erkeklerin hem de kadınların en çok onayladıkları mitlerdir. Kadınların en çok onaylamadıkları mit "Cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir" mitidir. Erkeklerin en çok onaylamadıkları mit ise "Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır" mitidir.

Sonuç: Genç nüfus cinsel mitlere yaygın olarak inanmaktadır. Kazanılmış inanç mekanizaları üzerinde köklü bir değişim yaratmak oldukça güçtür. Doğru olmayan cinsel inanışların/mitlerin, sağlıklı bir cinsel yaşam ve partner ilişkisi üzerinde önemli etkileri vardır. Eğitim ile bu inanışlar üzerinde olumlu yönde bir etki sağlanabilir. Ancak, bu eğitime üniversite eğitiminden önce başlamalı ve yaşam boyu devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel mitler, cinsel inanışlar, tutum, cinsellik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the beliefs and attitudes of university students towards sexual myths.

Method: The design of the study is descriptive. The data were collected with a unique questionnaire which prepared by author after the literature review. The questionnaire includes descriptive information, sexual information sources and 25-item dysfunctional sexual belief statements. Statements containing sexual myths were evaluated as agree / disagree. The study was conducted with 212 female and 278 male university students.

Results: The average age of participants is 21.44 ± 1.89 and 56.7% of them are male. While obtaining information about sexuality, women mostly apply to friends (52.4%) and men mostly use the internet (60.8%). It is determined that there is a statistically significant relationship between myths believing status and gender, age, faculty and class level. "If two people love each other, they also know to get pleasure from sexual intercourse" and "Sexuality is natural, it can not be learned" are the most confirmed myths by both men and women. The most disapproved myth by women is the myth that "Sexuality is about the penetration of the penis into the vagina." The most disapproved myth by men is the myth that "Women initiate sexual intercourse is immoral."

Conclusion: The young population widely believes in sexual myths. It is very difficult to create a radical change on acquired belief mechanisms. Dysfunctional sexual beliefs/ sexual myths have important effects on a healthy sex life and partner relationship. Education can have a positive effect on these beliefs. However, this education should start before university education and continue throughout life.

Keywords: Sexual myths, sexual beliefs, attitudes, sexuality

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 392-403

DOI: 10.31020/mutfd.720744

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

Geliş Tarihi – Received: 15 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Burcu Avcıbay Vurğec <burcuavcibay@hotmail.com>

Etik Onay: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulu (50243401/2020-5)

Giriş

Cinsellik, yaşam boyunca insan olmanın merkezinde yer alan ve cinsiyet, cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, istek, cinsel ilişki ve üremeyi kapsayan bir kavramdır. Bu çok boyutlu kavram, düşünce, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ile ilişkilerde yaşanır ve ifade edilir. Cinsellik bu boyutların tümünü kapsıyor olsa da, hepsi her zaman tecrübe edilemez veya ifade edilemez. Çünkü biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, tarihi, dini ve manevi pek çok dış faktörün etkileşimi tarafından etkilenir.^{1,2}

Mit kavramı ise iki (en az) çağrışıma sahiptir. Bunlardan biri, tarih, din ve kültürle iç içe geçmiş ve insan davranışını yönlendiren ve anlam veren bir efsane ya da hikaye olarak mittir. İkincisi ise yanlış bir inanış-bir yalandır.^{3,4} Bir başka tanımla mit, insanın evrene, bireyin kendine ve başkalarına karşı farkındalığı ve tepkisi olan bir düşünce ve hissetme sürecini ortaya koyan bir ifade biçimidir. Korku ve isteklerin başka bir biçimde ifade edilemeyen ya da ortaya konulamayan somut ve dramatik bir formudur.⁵ Cinsel mitler ise, bilimsel kanıt olmadan, tartışmasız olarak doğru kabul edilen, cinsellik hakkındaki yanlış ve gerçek dışı kavramlara atıfta bulunur.⁶⁻⁸

Cinsellikle ilgili yanlış ve abartılı inanışlara birçok toplumda rastlanmakta, çeşitliliği benzerlik göstermekte ve toplum içinde genel kabul görmektedir. Tarihsel kökenler, felsefi gelenekler, aile yapıları ve kişilerarası ilişkisel farklılıklar cinsel aktiviteye ilişkin farklı inançların benimsenmesine yol açabilir.⁹ Bu bağlamda üniversiteler, farklı değerlere ve kültürel geçmişe sahip gençlerin bir araya geldiği ortamlardır. Türkiye gibi geleneksel toplumlarda cinsellik, baskılanan, açıkça konuşulmayan, ayıp görülüp üstü kapatılan ve tabu olarak görülebilen bir konu olabilmektedir.^{10,11} Bu sebeple informal bilgi kaynaklarına yönelim artmakta ve cinsellikle ilgili birçok eksik, yanlış ve/veya abartılı bilgiye ulaşılmaktadır. Bu yanlış bilgilenme sonucunda, bireylerde cinsellikle ilgili pek çok önyargı oluşturmaktadır.¹² Tüm bunların yanında cinsel mitlerin çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Cinsel yaşam ve cinsel haz adeta erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim mallarından ibarettir. Ancak cinsel inanışların ve mitlerin sadece kadınlara zarar verdiğini söylemek doğru değildir. Erkeği her zaman, her yerde, herkesle seks yapmakla görevlendirilen, duygularını ortaya koymayan bir seks makinesi olarak gören bu inanışlar sonuçta erkeklerin de cinsel yaşamlarını olumsuz etkiler, sevgi, aşk, şefkat, sıcaklık, yakınlık hissetmek gibi insani duygulardan uzaklaştırır. Kadını aşağılarken, erkeği mecbur kılarak, partnerleri birbirinden ayırır ve yabancılaştırır.¹³⁻¹⁵ Bu inançların eleştirel olmayan ve koşulsuz kullanımı hem cinsellik hem de ilişkilerle ilgili gerçekçi olmayan beklentilere ve cinsel zorluklara yol açabilir.¹⁶

Cinsel mitlerin çoğu kez, cinsel işlev bozukluğunun zemin hazırlayıcı, tetikleyici veya sürdürücü etkenler olarak karşımıza çıktığı ifade edilmektedir.^{12,14,17,18} Bireyin cinsel alanda bilgisizliği, sadece cinsel işlev bozukluğuna değil aynı zamanda kendi ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni eksik bireyler üretmekte ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir.¹⁹⁻²²

Üniversite formal bir eğitim kurumu olmasının yanında sosyal ve bilişsel düzeyde bireyleri geliştiren bir ortamdır. Türkiye nüfus verilerine göre 10-24 yaş arası genç bireylerin tüm nüfusun %23.5'ini oluşturmaktadır.²³ Güncel literatürde doğru olmayan cinsel inanışlar/mitler konusunda çalışmalar mevcut ancak öğrenci grupları ile yapılmış olanlar az sayıdadır. Türkiye'de yapılmış sınırlı sayıda çalışma mevcuttur ve yalnızca dört çalışmada fakülteler arası karşılaştırılma yapılmıştır.²⁴⁻³² Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin cinsel mitler konusundaki inanç ve tutumlarını belirlemektir ve Türkiye'nin güneyindeki bir üniversitesinin profilini yansıtan ilk çalışmadır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın verileri, öğrencilerin eğitim dönemi içerisinde, Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında üç aylık sürede, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı üniversitenin lisans düzeyinde eğitim veren fakültelerinde birinci öğretimde kayıtlı olan öğrenciler, örneklemini ise dahil edilme kriterine uyan fakültelerde eğitim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmuştur.

Çalışmanın yapıldığı dönemde üniversitenin, dahil edilme kriterine uygun toplam 12 fakültesi bulunmaktadır. Fakülte seçiminde, üniversitenin ders kataloğu derece programları menüsü incelenmiş ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusuna özel dersi olmayan fakülteler çalışmanın hedef grubunu oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesi, seçmeli dersler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı isimli dersin yer alması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma bulguları, fakültelerden üçünün şehir merkezinin dışındaki ilçelerde olması, birisinin kayıtlı öğrenci sayısının istatistiksel olarak değerlendirmeye uygun olmaması ve bir fakültenin çalışma izni vermemesi nedeniyle 7 fakülteyi temsil etmektedir. Çalışmanın yapıldığı 7 fakültenin toplam öğrenci sayısı yaklaşık 10 bindir. Örneklem büyüklüğü olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 1000 olarak belirlenmiştir.³³ Tahmini katılım oranı % 70 alınmış ve en az 700 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak gönüllü katılım oranının beklenenden düşük olması nedeniyle çalışma; Tıp Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF), İlahiyat Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi olmak üzere yedi fakülte 490 kadın ve erkek öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama aşamasında haftanın belirlenen iki gününde, her fakülte ayrı zamanlarda iki kez ziyaret edilmiştir. Ziyaret günlerinde fakültede bulunan sınıflarda ders sonrasında öğrencilerle görüşülmüştür. Araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formları zarf içerisinde verilmiş ve uygulamadan sonra kapalı bir şekilde zarflar geri alınmıştır. Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından özgün olarak hazırlanmış soruları ve ifadeleri içeren anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin yaş, cinsiyet, fakülte, sınıf ve cinsellik konusunda bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları ile ilgili tanımlayıcı bilgileri yer almıştır. İkinci kısmında ise literatürdeki kaynaklar ve kültürel normlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış cinsellikle ilgili 25 mit yer almaktadır. Mitlerle ilgili ifadelerin geçerlilik güvenilirliği yapılmamıştır. Çalışma için Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (50243401/2020-5). Elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Programme for Social Science for Windows) paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı değişkenlerin ve cinsel mitlerin dağılımlarını belirlemede yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma; tanımlayıcı değişkenler ile cinsel mitlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmanın yönetsel bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklem, çalışmanın yapıldığı üniversitenin tüm birimlerini temsil etmemektedir. Bir diğer sınırlılık örneklem büyüklüğü ile ilişkilidir. Katılımın beklenenden düşük olması nedeniyle belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşamamıştır. Bu bakımdan çalışma bulgularının evreni temsil etme gücü zayıftır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.44 ± 1.89 'dur ve %56.7' si erkektir. Hem kadın hem de erkek öğrencilerin yaklaşık üçte biri ikinci sınıf öğrencisidir. Demografik özellikler bakımından kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark yoktur. Fakültelerden en fazla katılım mühendislik fakültesinden olurken, en az ilahiyat fakültesinden olmuştur. Öğrencilerin %71.2'si cinsellik konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Bu konuda bilgi sahibi olduğunu belirten erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksektir. Kadınlarda bilgi

edinme kaynağı olarak “arkadaş” öne çıkarken (%52.4), erkeklerin bilgi kaynağında daha çok interneti tercih ettikleri görülmüştür (%60.8). Sağlık personelinde bilgi alma düzeyi %27.8 ‘dir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n(212)	%	n(278)	%	n(490)	%
Fakülteler						
Mühendislik	65	30.7	133	47.8	198	40.4
Tıp	24	11.3	34	12.2	58	11.8
Beden Eğitimi ve Spor YO.	17	8.0	31	11.2	48	9.8
İktisadi İdari Bilimler	26	12.3	28	10.1	54	11.0
İlahiyat	7	3.3	8	2.9	15	3.1
Eğitim Bilimleri	60	28.3	29	10.4	89	18.2
Fen -Edebiyat	13	6.1	15	5.4	28	5.7
Sınıf						
1. sınıf	51	24.1	45	16.2	96	19.6
2. sınıf	75	35.4	106	38.1	181	36.9
3. sınıf	62	29.2	84	30.2	146	29.8
4. sınıf	24	11.3	43	15.5	67	13.7
Yaş						
18-20	80	37.7	70	25.2	150	30.6
21-23	116	54.7	169	60.8	285	58.2
24 ve üzeri	16	7.6	39	14.0	55	11.2
Cinsellik konusunda bilgi sahibi olma durumu						
Evet	146	68.9	203	73	349	71.2
Hayır	66	31.1	75	27	141	28.8
Cinsellik konusunda bilgi kaynakları						
Aile						
Arkadaş	86	40.6	88	31.7	174	35.5
İnternet	111	52.4	145	52.5	256	52.2
Kitap	90	42.5	169	60.8	259	52.9
Sağlık personeli	91	42.9	131	47.1	222	45.3
	53	25	83	29.9	136	27.8

Kadınların en az %47.2’si mitleri doğru bulduklarını ifade ederken, erkeklerde bu oranın %53.2 olduğu görülmüştür. Bu oranlar her iki öğrenciden birisinin en az bir mite inandığını ifade etmektedir. Kadınların ve erkeklerin en çok katıldıkları mit “*Erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez*”dir. Kadınların en çok katılmadıkları mit “*Cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir.*” iken, erkeklerinki “*Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır*” mitidir.

Mitleri onaylama durumları ile cinsiyetler arası karşılaştırmalar **Tablo 2**’de yer almaktadır (Mitlerin tümü için içerik bölümüne bakınız). Cinsiyetler arası farkın karşılaştırılmasında altı mitin gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu mitlerden “*Cinsel zevk için cinsel birleşme önemlidir*”, “*Erkekliğin, cinsel performansın ve cinsel gücün göstergesi sık sık cinsel ilişkide bulunmaktır*”, “*Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır*” ve “*Cinsellik üzerine konuşulmaması cinselliğin doğal bir şekilde gerçekleştiğinin göstergesidir*” de erkekler kadınlardan yüksek oranda katılıyorum ifadesini belirtirken, yine erkekler kadınlardan da yüksek oranda “*Mastürbasyon pis ve zararlıdır*” ve “*Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır*” mitlerine katılmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 2: Kadın ve erkek öğrencilerin cinsel mitleri onaylama düzeylerinin karşılaştırılması

Cinsel Mitler	KADIN				ERKEK				TOPLAM				χ^2	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
MİT 1	191	90,1	21	9,9	238	85,6	40	14,4	492	87,6	61	12,4	2,218	0,136
MİT 2	162	76,4	50	23,6	232	83,2	46	16,5	394	80,4	96	19,6	3,782	0,052
MİT 3	200	94,3	12	5,7	266	95,7	12	4,3	466	95,1	24	4,9	0,466	0,495
MİT 4	147	69,3	65	30,7	213	76,6	65	23,4	360	73,5	130	26,5	3,270	0,071
MİT 5	150	70,8	62	23,4	202	72,7	76	27,3	352	71,8	138	28,2	0,216	0,642
MİT 6	166	78,3	46	21,7	251	90,3	27	9,7	417	85,1	73	14,9	13,629	0,000
MİT 7	165	77,8	47	22,2	210	75,5	68	24,5	375	76,5	115	23,5	0,351	0,553
MİT 8	162	76,6	50	23,6	201	72,3	77	27,7	363	74,1	127	25,9	1,060	0,303
MİT 9	181	85,4	31	14,6	251	90,3	27	9,7	432	88,2	58	11,8	2,779	0,096
MİT 10	141	66,5	71	33,5	187	67,3	91	32,7	328	66,9	162	33,1	0,031	0,860
MİT 11	175	82,5	37	17,5	236	84,9	42	15,1	411	83,9	79	16,1	0,489	0,484
MİT 12	100	47,2	112	52,8	148	53,2	130	46,8	248	50,6	242	49,4	1,772	0,183
MİT 13	143	67,5	69	32,5	221	79,5	57	20,5	364	74,6	126	25,7	9,133	0,003
MİT 14	185	87,3	27	12,7	257	92,4	21	7,6	442	90,2	48	9,8	3,655	0,056
MİT 15	147	69,3	65	30,7	214	77	64	23	361	73,7	129	26,3	3,619	0,057
MİT 16	184	86,8	28	13,2	233	83,8	45	16,2	417	85,1	73	14,9	0,842	0,359
MİT 17	190	89,6	22	10,4	251	90,3	27	9,7	441	90	49	10	0,059	0,808
MİT 18	136	64,2	76	35,8	206	74,1	72	25,9	342	69,8	148	30,2	5,648	0,017
MİT 19	183	86,3	29	13,7	218	78,4	60	21,6	401	81,8	89	18,2	5,055	0,025
MİT 20	144	67,9	68	32,1	198	71,2	80	28,8	342	69,8	148	30,2	0,621	0,431
MİT 21	116	54,7	96	45,3	131	47,1	147	52,9	247	50,4	243	49,6	2,775	0,096
MİT 22	139	65,6	73	34,4	150	54	128	46	289	59	201	41	6,700	0,010
MİT 23	161	75,9	51	24,1	226	81,3	52	18,7	387	79	103	21	2,075	0,150
MİT 24	102	48,1	110	51,9	104	37,4	174	62,6	206	42	284	58	5,655	0,017
MİT 25	106	50	106	50	138	49,6	140	50,4	244	498	246	50,2	0,060	0,937

Mitler ile yaş, fakülte ve sınıf düzeyleri arasındaki karşılaştırmalarda mit 1, 3, 8, 9, 11, 17, 19, 23 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Ancak bu değişkenlerin diğer mitler ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. "Penis boyu cinsellik gücü ve zevk ile doğru orantılıdır" mitini erkeklerin onaylama düzeyi sınıf düzeyi arttıkça azalmaktadır ($\chi^2=4.854$, $p=0.028$). "İlişkiye giren çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir" miti ile yaş, sınıf düzeyi ve bölüm değişkenleri arasındaki fark anlamlıdır. Erkeklerin yaşı ($\chi^2=6.885$, $p=0.032$) ve sınıf düzeyi ($\chi^2=10.942$, $p=0.001$) arttıkça bu mite inanma düzeyleri azalmaktadır. Bölümler arasındaki farkta ise eğitim bilimlerindeki erkek öğrenciler diğer bölümlere göre bu mite daha fazla inanmaktadır ($\chi^2=5.220$, $p=0.022$). "Seksi her zaman erkek başlatır" miti ile yaş ve sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bölümler arasındaki fark anlamlı olup, tıp fakültesindeki erkek öğrencilerin bu mite daha fazla inandığı belirlenmiştir ($\chi^2=4.063$, $p=0.037$). "Cinsel zevk için cinsel

birleşme önemlidir” miti ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bölüm ve sınıf düzeyi arasındaki ilişki anlamlıdır. Tıp fakültesinde okuyan erkek öğrenciler diğer bölümlere oranla bu mite daha fazla inanmaktadır ($\chi^2=4.4063$, $p=0.044$). Sınıf düzeyi ilerledikçe mite inanma düzeyleri azalmaktadır ($\chi^2=6.370$, $p=0.012$). “Cinsel ilişki sırasında karşılıklı mastürbasyon yanlıştır” miti ile yalnızca bölümler arasında anlamlı bir ilişki vardır. İlahiyat fakültesindeki kadın öğrenciler bu mite daha fazla inanmaktadır ($\chi^2=4.773$ $p=0.029$). “Cinsel ilişki ancak çiftin aynı anda orgazm olmasıyla güzel ve iyidir” mitine ise eğitim fakültesi kadın öğrencileri daha fazla inanmaktadır ($\chi^2=4.895$, $p=0.027$). “Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır” mitine ise eğitim fakültesi erkek öğrencilerinin daha yüksek oranda inandıkları belirlenmiştir ($\chi^2=8.388$, $p=0.004$). “Cinsellik doğaldır, öğrenilemez” ile yaş ve sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmezken, ilahiyat fakültesindeki kadın öğrencilerin bu mite inanma düzeylerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=4.773$, $p=0.029$).

“Cinsellikte performans önemlidir” ve “Cinsellikte erkek yöneticidir, her şeyi bilir” mitlerine erkeklerin yaşı ilerledikçe inanma düzeyleri azalmaktadır ($p<0.05$). “Cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir” mitinde erkeklerin inanma oranları sınıf düzeyi arttıkça artarken ($\chi^2=4.245$, $p=0.039$), “Erkekliğin, cinsel performansın ve cinsel gücün göstergesi sık sık cinsel ilişkide bulunmaktır” mitinde inanma oranı sınıf düzeyi arttıkça azalmaktadır ($\chi^2=6.242$, $p=0.012$). “Cinsellikte kesin, evrensel doğrular vardır” miti ile yaş ve bölümler arasında anlamlı bir ilişki varken sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kadınların yaşı ilerledikçe mite inanma düzeyleri azalırken ($\chi^2=6.175$, $p=0.05$), tıp fakültesi ve İİBF kadın öğrencileri diğer bölümlere göre bu mite daha fazla inanmaktadır ($\chi^2=4.905$ $p=0.027$). Yaş ilerledikçe “Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır” mitine erkeklerin inanma düzeyleri anlamlı olarak azalmaktadır ($\chi^2=5.969$, $p=0.05$). Mühendislik fakültesindeki kadın öğrencilerin bu mite inanma düzeyleri ise diğer bölümlere göre daha yüksektir ($\chi^2=6.494$, $p=0.011$). “Mastürbasyon pis ve zararlıdır” ile sınıf düzeyi ve bölümler arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ancak yaş ilerledikçe erkek öğrencilerin mite inanma düzeyleri anlamlı düzeyde azalmaktadır ($\chi^2=6.066$, $p=0.048$).

“Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” miti ile yaş ve sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır. Ancak BESYO’daki erkek öğrencilerin bu mite inanma düzeyleri diğer bölümlerden daha düşüktür ($\chi^2 =6.831$, $p=0.009$). “kadınlar sadece penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar” mitine erkek öğrencilerin yaş ilerledikçe inanma düzeyi azalırken ($\chi^2=13.202$, $p=0.001$) kadınların inanma düzeyi artmaktadır ($\chi^2=8.907$, $p=0.012$). İlahiyat fakültesi kadın öğrencilerin bu mite inanma düzeyleri diğer bölümlere göre daha yüksektir ($\chi^2= 6.563$, $p=0.01$).

Cinsellik konusunda en fazla bilgi sahibi olduğunu belirten öğrenciler, mühendislik fakültesi öğrencileridir (%42.4). Bu fakülteyi sırasıyla eğitim fakültesi, tıp fakültesi, İİBF, BESYO ve fen edebiyat fakültesi öğrencileri takip etmektedir. En az bilgi sahibi olduğu belirlenen ise ilahiyat fakültesi öğrencileridir (%2.6). Daha önceden cinsellik konusunda bilgi sahibi olma durumu ile “Seksi her zaman erkek başlatır”(mit 5), “dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır” (mit 18) ve “kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” (mit 24) mitleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu ilişkide daha önceden cinsellik konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtenler “seksi her zaman erkek başlatır” ve “Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır” mitlerine daha yüksek oranda katılırken, “kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” mitine katılmadıklarını ifade etmişlerdir.

Cinsiyet farklılığı dikkate alınarak bilgi düzeyi ile mitlerin ilişkisi üzerine yapılan ileri analizlerde kadın ve erkek katılımcıların farklı mitlerde farklı görüşlerinin olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcılar “erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez”, “ilişkiye giren çift içgüdüsel olarak

karşısındakinin ne istediğini bilir”, “seksi her zaman erkek başlatır” ve “cinsellikte performans önemlidir” mitlerine daha yüksek oranda katıldıklarını ifade ederken, “Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” ve “Kadınlar sadece penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar” mitlerine erkeklerden daha yüksek oranda katılmadıklarını ifade etmiştir ve bilgi düzeyi ile aralarında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde ise mitler ve cinsellik konusunda anlamlı ilişki içerisinde olan mit sayısı kadınlardan daha az sayıdadır. “erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir”, “Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır” ve “Cinsellik üzerine konuşulmaması cinselliğin doğal bir şekilde gerçekleştiğinin göstergesidir” mitlerine cinsellik konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin daha yüksek oranda katıldıkları belirlenmiştir.

Cinsellik konusunda bilgiye kaynakları ile bazı mitler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. “Erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez” mitine, cinsellik konusunda bilgi kaynağı olarak arkadaşını seçenlerin inanma düzeyleri anlamlı düzeyde yüksektir ($\chi^2=5.387$, $p=0.020$). Bilgiye, internetten ulaşanların ise “cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir”, “eğer iki insan birbirlerini seviyorlarsa cinsel ilişkiden zevk almasını da bilirler” ve “dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır” mitlerine inanma düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.01$). Kaynak olarak kitap, dergi gazeteyi tercih etmiş olanların ise “Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” mitine inanma düzeyleri daha düşükken ($\chi^2=4.339$, $p=0.037$), “İlişkiye giren çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir” mitine inanma düzeyleri daha yüksektir ($\chi^2=6.188$, $p=0.013$). Bilgiyi bir sağlık personelinin edindiğini belirtenlerin “Cinsel zevk için cinsel birleşme önemlidir”, “Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir”, “Cinsel ilişki ancak çiftin aynı anda orgazm olmasıyla güzel ve iyidir” ve “Cinsellikte erkek yöneticidir, her şeyi bilir” mitlerine inanma düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.001$).

Tartışma

Toplumlarda yaygın olarak inanılan cinsel mitler, üreme sağlığı başta olmak üzere, ruhsal ve sosyal olarak da bireylerin sağlıklı olma halini etkileyecektir. Bu mitlerin bir başkası tarafından onaylanıyor olması ve bilginin aktarımında kişisel kaynakların ön plana çıkması cinsel işlev bozukluğuna sebep olacağı gibi, duygusal partner ilişkilerinin de bu sebeple etkilenebileceği yapılan çalışmalarda pek çok kez ifade edilmiştir.^{1,2,5,15,17}

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin cinsellik konusunda bilgiye daha rahat ulaşmaları beklenirken çalışmamızda en fazla bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin mühendislik fakültesi öğrencileri olduğu görülmüştür. Bu sonucun çıkmasında en etkili faktörün bilgi kaynakları olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda kadın öğrencilerin çoğunlukla arkadaşlarını, erkek öğrencilerin ise interneti kaynak olarak kullandıkları belirlenmiştir. Kukulü ve ark.’nın fakülteler arası karşılaştırılmasını yaptıkları çalışmada da benzer bir bulguya dikkat çekilmiştir.²⁵ Mitlerin kavramsal tanımından yola çıktığımızda yaşanan toplum, kültür ve değerlerin bu yönelimi etkilediğini de söyleyebilmek mümkündür. Türkiye’de yapılmış diğer cinsiyete özel çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.^{24-32,34-35} Bu sonuç erkek ya da kadın olmanın kaynaklara ulaşmak ve cinselliğin konuşabilirliği bakımından belirgin bir fark yaratmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada her fakülteyi temsil eden bir örnekleme ulaşmak hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda en az temsiliyete sahip olan ilahiyat fakültesidir. Cinsel mitler ve üniversite öğrencilerini konu olan çalışmalarda genel olarak cinsiyetler arası karşılaştırmalar öne çıkmakla birlikte Kukulü ve ark. fakülteler arası sonuçları temel bilim alanları çerçevesinde incelemiştir.²⁵ Sağlık, sosyal ve fen bilim alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirtmektedir. Farklılıklar “kadın bekaretinin evlilikte erkek cinsel memnuniyeti için önemli”, “mastürbasyon zararlı”, “mastürbasyon günahtır”, “penis temizliği için sünnet gereklidir” ve “insanların kıyafeti ve davranışlarının cinselliği teşvik ettiği mitleri ile ilgilidir. Bununla birlikte, bu mitleri

kabul eden veya reddeden öğrencilerin yüzdesi sosyal bilimler, fizik bilimleri ve sağlık bilimleri bölümlerinde oldukça benzer olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda ise mitler inanma durumu ile fakülteler arası farkın karşılaştırılmasında “erkeklerin cinsel dürtüleri kadınlara göre daha fazladır”, “erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez”, “erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir”, erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir”, “cinsellikte başarılı olmak çok önemlidir”, “sevişme sırasında konuşulmaz”, “eğer iki insan birbirlerini seviyorlarsa cinsel ilişkiden zevk almasını da bilirler”, “cinsellik üzerine konuşulmaması cinselliğin doğal bir şekilde gerçekleştiğinin göstergesidir” ve “sertleşmiş ve büyük bir penis iyi bir cinsel ilişki için gereklidir” mitleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bilim alanları altında birleştirilen fakültelerin arasında da cinsel mitlere inanma düzeyleri bakımından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Özsoy ve Bulut hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada cinsel sağlık bilgisi dersi öncesi ve sonrasında anlamlı düzeyde fark belirlemişlerdir.²⁹ Benzer şekilde Aker ve Böke çalışmasında verilen eğitimle cinsel mitleri onaylama oranının ciddi düzeyde azaldığı ifade edilmiştir. Ancak her iki çalışma da tamamen değiştiğini ifade etmemiştir.³⁷ Eğitim öncesine göre inanılan mit sayısının eğitim sonrasında azaldığını ifade eden çalışma bulguları, eğitimle belirli düşünce kalıplarına ulaşmış bireylerin fikirlerinde keskin değişiklikler olmadığı yönünde yorumlanabilir.²⁹ bu sebeple cinsel eğitim temelde ailede başlanması önerilir.³⁸ Ancak cinsel tutum ve davranışlar hakkındaki bilgilere erişimi kısıtlayabilen geleneksel değerler, geleneksel toplumlardaki aileler ve gençler arasında cinsel sorunlara ilişkin tartışmaların önündeki başlıca engeller olabilir.³⁹ Konu olarak bir tabudur ve okullarda cinsellik konusunda verilen eğitim minimum düzeydedir. Ayrıca, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri cinselliği tartışmak veya cinsellik bilgisi sağlamak konusunda isteksiz olabilirler.³⁹ bu bakımdan cinsellik konusunda verilecek eğitimin, formal eğitimin her aşamasında bireyin yaşına özel eğitimin bir parçası olmakla kalmayıp, yaşam boyu devam eden bir işleyişte olmalıdır.

Kadın ve erkek öğrencilerin en çok katıldıklarını mit “erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez” mitidir. Bu mit Türkiye’de yapılmış cinsiyete özel ya da cinsiyet karşılaştırmalı çalışmalarda da benzer şekilde yaygın olarak inanılan mittir.^{25,27,30,34} Çalışmamızda öğrencilerin %95.1’i tarafından onaylanan bu mit, benzer şekilde, Ejder Apay ve ark.’nın çalışmasında %66.2, Aygin ve ark.’nın çalışmasında %73.9, Bostancı ve ark.’nın çalışmasında ise %58 ile en çok onaylanan mittir.^{27,30,36} Torun ve ark.’nın çalışmasında %73.1 ile ikinci en çok onaylanan, Kukulu ve ark.’nın çalışmasında ise %27.8’lik oranı ile dördüncü en çok onaylanan mittir.²⁵ Ancak çalışma bulgularımızın diğer çalışmalardan daha yüksek oranda olduğu gözlenmiştir. Bu sonucun, üniversitenin bulunduğu il ve çevre illerin gelenekselliğinin daha yoğun görüldüğü yerler olması ve bu bölgelerde yaşayan gençlerin yoğunlukla tercih ettiği bir üniversite olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Erkeklerde performans kaygısına sebep olabilecek bu mit, geleneksel olarak aktif olma, sorumluluk alma, cinsel ilişkiyi başlatma ve sürdürme gibi psikolojik yükleri ile erkeklerde cinsel ilişkinin bir görev olarak algılanmasına sebep olabilecektir. Başarısızlığa ihtimal bırakmayan bu mit erkeklerde kaygı yaratırken, kadında partnerin kendisini çekici bulmaması gibi bir kaygıyı da beraberinde getirecek ve çiftlerin her ikisini de etkileyebilecektir.

Kadınlar en az oranda “cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir” mitini onayladıklarını ifade ederken (%47,2), erkeklerde en az onaylanan “cinsel fanteziler kurmak yanlıştır” mitidir (%47,1). Cinsiyet ayrımı olmadan bakıldığında ise “kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır” en az onaylanan mittir (%42). İlginç olan kadınların bu miti onaylama oranlarının erkeklerden daha yüksek olmasıdır (Tablo 2). Kukulu ve ark.’nın çalışmasında “cinsel ilişkiyi kadının başlatması ahlaksızlıktır” mitini onaylama düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmüştür (%7.2).²⁵ Benzer şekilde iki farklı ülkede öğrencilerin mitlere yaklaşımını değerlendiren Ejder Apay ve ark.’nın bulgularında da en az onaylanan mitler arasındadır.²⁷ Aygin ve ark.’nın çalışmasında bu miti onaylama oranı %10.2’dir.³⁰ Aker ve Böke’nin çalışmasında ise bu mit katılımcıların hiç

onaylamadığı bir mit olarak belirtilmiştir.³⁷ Benzer araştırmalar incelendiğinde, bireylerin bu mite “tamamen doğru/katılıyorum” deme oranları, %4-40 arasında değiştiği görülmüştür.^{19,25,29,31,38,40,41} Bireylerin onaylama oranı diğer çalışma bulgularından yüksek olmakla birlikte benzer şekilde en az düzeyde onaylanan mittir. Bu sonucun en çok onaylanan mitlerdekine benzer bir sebeple ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kilci'nin evlilik hazırladığındaki çiftlerin cinsel mitlere inanma durumlarını inceledikleri çalışmada en fazla inanılan mit, “eğer iki insan birbirlerini seviyorlarsa cinsel ilişkiden zevk almasını da bilirler” (%83,9) mitidir.⁴⁰ Çalışmamızda ise bu oran %90'dır. Farklı gruplarla yapılan birçok araştırmada da bireylerin en çok inandığı mitler arasında yer aldığı ve inanma oranlarının %67-86 arasında değiştiği görülmüştür.^{13,24,25,27,30,40,41} Sevgi, cinsel birliktelik için iyi bir zemin olmakla birlikte yeterli değildir.⁴⁰ Araştırma sonuçları bu cinsel mite, öğrencilerin yaygın olarak inandığını göstermektedir.

Oldukça yüksek oranlarda onaylanan bir diğer mit “cinsel ilişki ancak çiftin aynı anda orgazm olmasıyla güzel ve iyidir” (%90,2) mitidir. Genç ya da yetişkin bireylerle yapılan birçok çalışmada bu mite inanma oranının %50-93 arasında değiştiği görülmüştür.^{15,10,24,32,41,30} CETAD'ın yeni ve modern bir yanlış inanış olarak ifade ettiği bu mit çiftlerin birlikte orgazm olmaması durumunda eksik duygusu yaşamasına sevk edebilmektedir.⁴⁰ “İlişkiye giren çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir” mitini katılımcıların %73,5'i, onayladıklarını belirtmiştir. Bozkurt'un çalışmasında ise bu mite inanma oranı ise kadınlarda %11, erkeklerde %3'tür.⁴¹ Yapılan diğer araştırmalarda bu mite inanma oranının %61-92 arasında olup, bu çalışma bulgusuna benzer düzeydedir.^{10,15,24,30,32,39,40} Bu düşünce, cinsel yaşamın çeşitli aktif çabalarla daha da güzelleşebileceğini ve bu konuda çiftlerin yapabileceği şeyler olduğunu inkâr eden bir varsayımı destekleyebilmektedir. Bu durum çiftlerin sorun yaşadığında kendilerinde bir eksiklik olduğu duygusunu destekler niteliktedir.⁴⁰

“Mastürbasyon pis ve zararlıdır mitini” katılımcıların %59'u onayladıklarını ifade etmiştir. Kilci'nin çalışmasında bu oran %14.3, Ejder Apay ve ark.'nın çalışmasında ise %33.3'dür.^{27,42} Çalışma sonucu diğerlerinden yüksek olmakla birlikte çalışma grubunun benzer olması sebebiyle Ejder Apay ve ark.'nın çalışma bulgusuna daha yakındır. “erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir” %74.1'dir. Ejder Apay ve ark.'nın bulgularında bu mitin onaylama düzeyi çalışmamızdan oldukça düşüktür(%12.8), Kilci'nin çalışmasında da bu oran %14.3'tür.^{27,42} Çalışmamızda bu oran hem kadın hem de erkeklerde oldukça yüksektir. Bu durum erkeklerin performans kaygısı duygusunu öne çıkarırken, kadınların çekici olmadığı endişesi yaşamalarına neden olabilmektedir.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2006 yılında Türkiye genelinde yaptığı çalışmada, özellikle kadın ve erkekler arasındaki farklı beyanların iki önemli tespiti beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir. Kadınlar yüksek oranda bilgisizdir ve erkekler yüksek oranda yanlış bilgilidir. Yine aynı çalışma sonuçlarında, seçilen ifadenin sonuçlarına göre cinsel mitlerin yanlışlığının farkında olanların oranı %25'tir.⁴⁰ Bulgularımızda kadınların en az ve en çok inandıkları mit oranları %47.2-94.3, erkeklerin ise %47.1-95.7 arasında değişmektedir. Bu sonuç CETAD'ın yaptığı çalışmanın üzerinden 10 yıldan fazla süre geçmiş olmasına rağmen yaygın olarak mitlere inandıklarına dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulguları hem cinsiyete özel hem de genel sonuçları bakımından, öğrencilerin yüksek düzeyde cinsel mitleri onayladığını ve sağlıklı cinsel yaşam konusunda doğru bilgiden yararlanma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Doğru kaynakları kullanarak cinsellik hakkında bilgi sahibi olmanın, cinsiyeti sağlıklı bir şekilde deneyimlemenin önemli bir göstergesi olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinin psiko-cinsel gelişimi sırasında elde edilen yetersiz veya yanlış bilgiler, cinsellikten kaynaklanan yanlış ve abartılı beklentiler, bireyin yetişkinlik dönemindeki cinsel inanç ve davranışlarına da

yansıyacaktır. Cinsel disfonksiyonla ilişkilendirilen bu inanışlar partnerlerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyecektir. Cinsellik hakkında kulaktan dolma, bilimsel olmayan ve eksik bilgi yerine, profesyonellerin rehberliğinde açık, bilimsel ve anlaşılır cinsel eğitim programları tasarlamak önemlidir. Bu eğitimler her yaş ve eğitim düzeyine uygun, sürdürülebilir nitelikte olmalıdır. Cinsellik eğitim programlarının içeriği hazırlanırken cinsel mitlerle ilgili çalışmaların bulguları dikkate alınmalıdır.

İçerik

CİNSEL MİTLER

- MİT 1.** Erkeklerin cinsel dürtüleri kadınlara göre daha fazladır.
- MİT 2.** Penis boyu cinsellik gücü ve zevk ile doğru orantılıdır.
- MİT 3.** Erkekler cinsel eyleme hemen hazır ve isteklidir, bir erkek sekse hayır diyemez.
- MİT 4.** İlişkiye giren çift içgüdüsel olarak karşısındakinin ne istediğini bilir.
- MİT 5.** Seksi her zaman erkek başlatır.
- MİT 6.** Cinsel zevk için cinsel birleşme önemlidir.
- MİT 7.** Cinsel ilişki sırasında karşılıklı mastürbasyon yanlıştır.
- MİT 8.** Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.
- MİT 9.** Erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir.
- MİT 10.** Cinsellikte performans önemlidir.
- MİT 11.** Cinsellikte başarılı olmak çok önemlidir. Sevişme sırasında konuşulmaz.
- MİT 12.** Cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir.
- MİT 13.** Erkeğin, cinsel performansın ve cinsel gücün göstergesi sık sık cinsel ilişkide bulunmaktır.
- MİT 14.** Cinsel ilişki ancak çiftin aynı anda orgazm olmasıyla güzel ve iyidir.
- MİT 15.** Cinsellikte erkek yöneticidir, her şeyi bilir.
- MİT 16.** Cinsellikte kesin, evrensel doğrular vardır.
- MİT 17.** Eğer iki insan birbirlerini seviyorlarsa cinsel ilişkiden zevk almasını da bilirler.
- MİT 18.** Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır.
- MİT 19.** Cinsellik üzerine konuşulmaması cinselliğin doğal bir şekilde gerçekleştiğinin göstergesidir.
- MİT 20.** Cinsellik doğaldır, öğrenilemez.
- MİT 21.** Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.
- MİT 22.** Mastürbasyon pis ve zararlıdır.
- MİT 23.** Sertleşmiş ve büyük bir penis iyi bir cinsel ilişki için gereklidir.
- MİT 24.** Kadınların cinsel ilişkiyi başlatması ahlaksızlıktır.
- MİT 25.** Kadınlar sadece penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.

Bilgi

Yazar çıkar çatışması yaratabilecek maddi destek ve ilişkilerinin olmadığını beyan etmektedir.

Etik Onay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (50243401/2020-5).

Kaynaklar

1. World Health Organisation (WHO), 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: WHO. Erişim: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=EA80278CEB5F05A76F3C2C6530DB9D54?sequence=1>
2. World Association of Sexual Health (WAS), 2013. Working Definitions after WHO Technical Consultation on Sexual Health. Erişim: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/working-definitions-after-who.pdf>.
3. Campbell J. The power of myth with Bill Moyers. New York: Anchor Books; 1991.
4. May R. The cry for myth. New York: WW Norton & Company; 1990.
5. Ryan KM. The relationship between rape myths and sexual scripts: The social construction of rape. Sex Roles 2011;65(11-12): 774-782.

6. Baker C, De Silva P. The relationship between male sexual dysfunction and belief in Zilbergeld's myths: An empirical investigation. *Sex Marital Ther* 1988; 3: 229-238.
7. Zilbergeld B. *The New Male Sexuality: The truth about men, sex, and pleasure*. New York: Batam Books; 1999.
8. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J, Gomes FA. Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sex Relationp Ther* 2003; 18: 171-204.
9. Brotto L, et al. Acculturation and sexual function in Asian women. *Arch Sex Behav* 2005; 34: 613-26.
10. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24(1): 24-31.
11. Yılmaz M, Karataş B. Opinions of student nurses on sexual myths; a phenomenological study. *Sex Disabil* 2018; 36(3): 277-289.
12. Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 2: 49-53.
13. Kora K, Kayır A. Cinsel roller ve cinsel mitler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 1996; 9: 55-58.
14. Zilbergeld B. Seksi öğrenmek. Demiriz G, (çeviri editörü). *Erkek cinselliği*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994. pp: 9- 17.
15. Kayır A. Cinsel mitler. *Ero cinsel yaşam ansiklopedisi*. Milano: AMARE Gruppo, 1996; 2: 26-28.
16. Abdolmanafi A, et al. Sexual dysfunctional beliefs questionnaire (SDBQ): Translation and psychometric properties of the Iranian version. *J Sex Med* 2015; 12 (8): 1820-1827.
17. İncesu C. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi: Cinsel yaşam ve sorunları, bilgilendirme dosyası. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği(CETAD)*, 2007.
18. Gunes M, ve ark. Prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *Dicle Tıp Dergisi* 2016; 43(2): 319-328.
19. Ogur P, Utkuallp N, Aydınoglu N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *STED* 2016; 1(25): 13-21.
20. Borg C, de Jong PJ, Schultz WW. Vaginismus and dyspareunia: Relationship with general and sex-related moral standards. *J Sex Med* 2008; 6(1): 223-231.
21. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *J Sex Res* 2006; 43(1): 68-75.
22. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye boşanma nedenleri araştırması 2014. Erişim: https://www.aysedenizoral.av.tr/wp-content/uploads/2017/11/tbna2014_kitap.pdf
23. Türkiye İstatistik Kurumu, Toplumsal cinsiyet istatistikleri (2019), Erişim: <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul>
24. Apay SE, Akpınar RB, Arslan S. Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 16(2): 96-102.
25. Kukul K, Gürsoy E, Ak SG. Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sex Disabil* 2009; 27: 49-59.
26. Derya YA, ve ark. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. *GÜSB* 2017; 6(1): 1-8.
27. Ejder Apay SE, et al. Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sex Disabil* 2013; 31(3): 249-262.
28. Golbasi Z, et al. Sexual Myths Scale (SMS): Development, validity and reliability in Turkey. *Sex Disabil* 2016; 34 (1): 75-87.
29. Özsoy S, Bulut S. Cinsel sağlık bilgisi dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2017; 3(2): 54-67.
30. Aygin D, ve ark. Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androloji Bülteni* 2017; 19(2): 44-49.
31. Ogur P, Utkuallp N, Aydınoglu N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *STED* 2016; 25: 13-21.
32. Karabulutlu Ö. Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *STED* 2018; 27(3): 155-164.
33. Baştürk S, Taştepe M. Evren ve örneklem. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Vize Yayıncılık; 2013.
34. Torun F, Torun SD, Özaydın AN. Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24(1): 24-31.
35. Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *DEUHYO ED* 2010, 3(2):58-64.
36. Bostancı N, ve ark. Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Uluslararası Katılımlı" Kongre Özet Kitabı; 2007. p.156.
37. Aker S, Böke Ö. The effect of education on the sexual beliefs of family physicians. *Int J Sex Health* 2016; 28(1): 111-116.
38. Bamik H. Talking about sexual attitudes and behaviors; a cultural and social taboo in Afghanistan. *Humanitarian and Socio-Economic Sciences Journal* 2019; 3 (14):18-28.
39. Abdolmanafi A, et al. Culture and sexuality: Cognitive-emotional determinants of sexual dissatisfaction among Iranian and New Zealand women. *J Sex Med* 2018; 15(5): 687-697.
40. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*. İstanbul: Organizasyon, 2006.

41. Bozkurt S. Bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun ve cinsel bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
42. Kılci Ş. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi*

The Examination of Traditional and Complementary Medicine Applications in Terms of Ethical Side

Eray Serdar Yurdakulⁱ, Oktay Sarıⁱⁱ

ⁱ Dr.Öğrt.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gulhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-0556-393X>

ⁱⁱ Doç.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gulhane Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-4042-1454>

Öz

Amaç: Hekimlikte, doğru uygulanmayan her yaklaşımın hastaya zarar verme potansiyeli olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, sınırları net olarak çizilemeyen ve bazıları tarafından suiistimale maruz bırakılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları, beraberinde bu uygulamaların etik boyutunu akla getirmektedir. Çalışmamızda GETAT uygulamalarının etik yönden incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda hastaları GETAT uygulamalarına yönelten nedenler, GETAT uygulamalarının genel hatlarıyla sınıflandırılması ve GETAT uygulamalarının tıp etiği açısından uygunluğunu sağlayan şartların neler olduğu incelenerek, hastaya uygulanacak GETAT yöntemleriyle ilgili etik karar verme sürecinin nasıl olması gerektiği araştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların GETAT'a yönelmesinin nedenleri incelendiğinde; hasta hekim iletişim problemlerinden kaynaklanan hasta memnuniyetsizliği, bazı kronik hastalıkların tedavilerinde modern tıptan beklenenin alınamamasına bağlı çaresizlik bu nedenlerin başında gelmektedir. Tıp etiği açısından en önemli husus, GETAT uygulamalarının çok geniş bir alanda birçok farklı uygulamaları içermesinden kaynaklı olarak hastaya zarar verilmesinin önlenmesi olarak görülmektedir.

Sonuç: GETAT'a yönelimin çeşitli faktörlerle artması nedeniyle tıbbi uygulamalarda ortaya çıkarabileceği olumsuzlukları ve hastaların zarar görmesini önlemek için bu konudaki yasal ve etik düzenlemelerin kapsamının genişletilmesi zorunludur.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Tıp Etiği, Biyopsikososyal yaklaşım

ABSTRACT

Aim: It should be remembered that any approach that is not implemented correctly in medicine may have the potential to harm the patient. Therefore, Traditional and Complementary Medicine (GETAT) practices, whose borders are not clearly drawn and abused by some, bring to mind the ethical dimension of these practices. In our study, it was aimed to examine GETAT applications ethically.

Methods: In our study, the reasons that directed patients to GETAT practices, the general classification of GETAT practices and the conditions that ensure the appropriateness of GETAT practices in terms of medical ethics were investigated, and how the ethical decision making process should be regarding the GETAT methods to be applied to the patient was investigated.

Results: When the causes of patients turning to GETAT are examined, patient dissatisfaction arising from patient-physician communication problems, and helplessness due to the inability to get what is expected from modern medicine in the treatment of some chronic diseases are rising among these reasons. The most important point in terms of medical ethics is seen as the prevention of harm to the patient due to the fact that GETAT practices involve many different applications in a wide range.

Conclusion: It is imperative to expand the scope of legal and ethical regulations in this regard in order to prevent the adverse effects that may occur in medical practices and harm to patients, due to the increased inclination to GETAT with various factors.

Key words: Traditional and Complementary Medicine, medicine ethic, biopsychosocial approach

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 404-414

DOI: 10.31020/mutfd.720120

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

Geliş Tarihi – Received: 14 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Eray Serdar Yurdakul <erayserdar.yurdakul@sbu.edu.tr>

Giriş

Hastalık veya sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik tıbbi uygulamalar, tarih boyunca kültürden kültüre ve toplumdaki topluma sürekli bir değişim göstermiştir. Tıbbın tarihsel süreci incelendiğinde; başlangıçta içgüdüsellikğin ön planda olduğu dönemler karşımıza çıkmaktadır. Daha sonra mistik niteliklerle bezeli ve hekimlerin aynı zamanda din adamı ve büyücü vasıflarını taşıdıkları dönemler gözlemlenmektedir.¹ Ardından da tıbbın mistik öğelerden sıyrıldığı, gözlem ve deneyin geçerlilik kazandığı tarihsel bir süreç yer almaktadır. Günümüz tıbbında, bilimsel-deneySEL bakışın egemen olduğu bir yaklaşım, tıptaki genel eğilimi oluşturmakla beraber geleneksel yöntemlere olan yöneliş de azımsanmayacak düzeydedir.²

Modern tıbbi uygulamaların, özellikle teşhis ve görüntüleme yöntemlerinin çok gelişmesi, branşlaşmayı ve derinlemesine incelemeyi ortaya çıkarmış. Teknolojik gelişmeler, daha fazla bilgi, daha fazla teknoloji, daha fazla ilaç ve hastalığın keşfine yol açmıştır. Bu kadar birikim sonrası her hekim kendi branşıyla ilgili değerlendirmeye gitmiş, ne yazık ki hastaya olan bütüncül yaklaşımdaki ve koordinasyonundaki azalma, hasta hekim ilişkisinin temelini oluşturan hastanın hekime, hekimin de hastaya olan güveninde azalmaya yol açmıştır. Karşılıklı güvensizlik, tekrarlayan gelişler, hastaların doktor doktor dolaşması, küçük problemlerin tanı gecikmesi nedeniyle büyümesi, hastaneye yatışlarda artmayı beraberinde getirmiştir.^{3,4}

Modern tıbbın olan hoşnutsuzluk, çaresizlik, kültürel özellikler ve inanışlar, ayrıca teknoloji kullanımının zaman içinde ortaya çıkardığı biyoetiğin zarar vermeme prensibi ile ilgili bazı olumsuzluklar, insanların daha az yan etkisi olduğuna inandıkları geleneksel tıbbi uygulamalara tekrar yönelmesine yol açmıştır. Bu yönelimin arka planında psikososyoekonomik birçok neden de yer almaktadır.⁵

Lois Snyder bu tarihsel gelişimi, "A Context for Thinking About Complementary and Alternative Medicine and Ethics" isimli makalesinde aşağıdaki şekilde ifade etmiştir.²

Kulak ağrısı tedavisinde;

M.Ö. 2000: "Buyur bu kökü ye"

M.S. 1000: "Hastalıkta bitki kökü kullanmak putperest âdetidir, buyur bu duayı oku"

M.S. 1850: "Hastalıkta dua okumak hurafedir, buyur bu iksiri iç"

M.S. 1940: "Bu iksir sahtedir, buyur bu hapi yut"

M.S. 1985: "Bu hapın bir etkisi yoktur, buyur bu antibiyotiği kullan"

M.S. 2000: "Bu antibiyotik gereksizdir, buyur bu kökü ye".

Hangi nedenle olursa olsun günümüzde tüm dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi (GETAT) uygulamalara yönelim gittikçe artmakta ve bu yönelimin gelecekte de devam etmesi beklenmektedir. GETAT, bilimsel tıbbın yanında artık dünyanın birçok yerinde kabul görmeye başlamış ve bu alanda yeni arayışlar ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de son zamanlarda GETAT uygulamaları SGK ödeme kapsamına dâhil edilmesi planlanmaktadır.^{5,6}

Sağlık arayışları açısından, modern tıpta da örneklerine rastlayabildiğimiz sahte doktorlar gibi, GETAT uygulamalarında da şarlatanlık ve sahtekârlıklarla karşılaşma ihtimali olduğu unutulmamalıdır.⁷ Bu nedenle GETAT uygulamalarının hem hasta, hem uygulayıcılar, hem de sağlık sistemi açısından ortaya çıkabilecek durumları ve hastaları GETAT arayışlarına yönelten temel etmenleri anlamak gerekmektedir. Çalışmamızda GETAT uygulamalarının etik açıdan irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taranarak, hastaları GETAT uygulamalarına yönelten nedenler tarihsel süreç anlatılarak aktarılmıştır. GETAT uygulamalarının genel hatlarıyla sınıflandırılması dört başlık altında yapılmıştır. GETAT uygulamalarının tıp etiği açısından uygunluğunu sağlayan şartların neler olduğu sıralanmıştır. Uygulamada karşılaşılan temel sorunların neler olduğu incelenerek, hastaya uygulanacak GETAT yöntemleriyle ilgili etik karar verme sürecinin nasıl olması gerektiği araştırılmıştır.

Bulgular

Hastaların GETAT'a yönelmesinin nedenlerini araştıran bilimsel çalışmalar, genel olarak altı neden ortaya koymaktadır (**Tablo 1**). Bunları hasta hekim iletişiminden kaynaklanan hasta memnuniyetsizliği, bazı kronik hastalıkların tedavilerinde modern tıptan beklenenin alınamamasından kaynaklanan memnuniyetsizlik, çaresizlik bu nedenlerin başında gelmektedir.

Tıp etiği açısından GETAT uygulamalarının uygunluğunu sağlayan şartlar ise **Tablo 2**'de verilmiştir. Burada dikkat çeken en önemli şart, GETAT uygulamalarının çok geniş bir alanda birçok farklı uygulamaları içermesinden kaynaklı olarak hastaya zarar verilmesinin önlenmesi olarak görülmektedir.

Literatür verilerine göre etik değerler açısından GETAT uygulamalarını 4 alt grupta genelleseyebiliriz (**Tablo 3**). Bu genellemeler ışığında hastaların standart tıbbi tedaviye veya GETAT'a yönelmelerindeki etik sürece ait algoritma ise **Şekil 1**'de özetlenmiştir.

Tartışma

Modern tıp biliminin, Descartes'in; "Ben insan vücudunu bir makine olarak düşünüyorum. Kafamda, hasta insanı bozuk bir saate, sağlıklı insanı da iyi çalışan bir saate benzetiyorum" anlayışını temel alan bir paradigma temelinde geliştiği söylenebilir. Bu paradigma hastalıkların sebeplerini salt biyolojik faktörlerle açıklamış, tanı ve tedavi bu faktörler göz önüne alınarak uygulanmıştır.⁸ Ancak yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren hastalık ve rahatsızlık kavramları ile ilgili birçok makale yayımlanarak modern tıp paradigması sorgulanmaya başlanmıştır. İlk defa psikiyatrist George Engel, 1977 yılında biyopsikososyal modeli tanımlamıştır. Bu modelde hastalar sadece fiziksel değil, sosyal ve psikolojik yönden de değişkenleri olan komplike bir varlık olduğu ve sağlık ve hastalık için psikososyal faktörlerin de belirleyici olduğunu ileri sürmüştür.⁹

Engel; hastaların emosyonel durumlarının, yaşamdan beklentilerinin, hastalıklar karşısındaki tutumlarının ve sosyal çevrelerinde meydana gelen değişimlerin, hastalığın seyrini değiştirebildiğine dikkat çekmiştir. Bu paradigma vücuttaki organların karşılıklı olarak iletişim içerisinde olduğu, fiziksel ve sosyal değişikliklere karşı duyarlı oldukları savını ortaya koymuştur. Bu bağlamda hastalıkların tam anlaşılması için biyolojik faktörlerin yanında psikososyal faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği anlaşılmaktadır.^{10,11} Bu yaklaşım, moleküler seviyeden sağlıklı bir insana ve toplum düzeyine varana kadar farklılık gösteren bireysel çeşitlilik sebebiyle, aynı hastalığın başlangıcı, seyri, tedavisi ve sonucunun hastadan hastaya değiştiğini ortaya koymuştur. Bu bilimsel yaklaşım ışığında modern tıp bireysel, sosyal ve kültürel farklılıkların insan sağlığı ve hastalıkları üzerindeki etkisini göz önüne alarak "hastalık yok hasta var" deyişle ifade edilen yaklaşımı benimsemiştir. Bu kavram literatürde hasta merkezli yaklaşım olarak ifade edilmektedir.¹²

"Hastalık yok hasta var" yaklaşımını daha iyi anlamak için "hastalık" ve "rahatsızlık" kavramlarını anlamak gerekmektedir. Hastalık, hastanın yaşadığı ve kendini bedensel ya da ruhsal bir takım belirtilerle gösteren, hekim tarafından tanımlanan bir patolojiyi ifade etmektedir. Rahatsızlık ise, bireyin kendini rahatsız hissetmesi ya da hastalık sürecinin etkilerini fark etmesi olarak tanımlanabilir. Bu fark etme sadece bozulan

bedensel ve ruhsal işlevin algı ve duygularını içine almaz, aynı zamanda belirtilerin öznel yorum ve anlamlarını da içerir. Sosyal varlık olarak bireyi göz önüne alacak olursak, rahatsızlık kavramı aynı zamanda bireyin sosyal rollerini de içine alacak bir anlama ulaşır.¹³⁻¹⁵

Hasta merkezli yaklaşımdan uzak modern tıbbi uygulamalar, hastaların sorunlarını çözmede, onların korku ve kaygılarını gidermede çeşitli nedenlerle yetersiz kalabilmektedir. Modern tıp uygulamalarının multidisipliner ve multisektörel doğası, hücre ve doku düzeyinde hastalıklara odaklanması ve teknolojik gelişmelerin beraberinde getirdiği branşlaşma ile hekimler genellikle kendi alanlarının perspektifinden hastalığa yanaşmış ve hastayı bütüncül değerlendirme hususundan uzaklaşma eğilimi doğmuştur. Bu durum hastalara özgü biyopsikososyal özelliklerin göz ardı edilmesine, onların korku ve kaygılarının tam olarak anlaşılmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda sağlık sisteminin karmaşık yapısı içindeki hastanın, hekimle ihtiyaç hissettiği düzeyde iletişim kuramaması nedeniyle kendini bir özne olarak hissetmemesine de neden olabilir.¹⁶

Gerek sağlık sisteminden gerekse hasta ve/veya hekimden kaynaklanan hasta hekim iletişiminde ortaya çıkan sorunlar, sağlıklı bir iletişimin kurulamamasına ve tedavi yanlısamasına neden olabilir. GETAT uygulayıcılarının hasta hekim iletişiminde hastaya daha fazla vakit ayırması ve daha fazla ilgilenme imkânı bulması, bazen hastalık ile ilgili biyolojik veya fizyolojik bir düzelme olmamasına rağmen, korku, kaygı ve endişeleri çözümlenmiş hasta, kendini daha iyi hissedecek ve hastaların GETAT'a yönelmesine neden olacaktır.¹⁷

Hastaların bilimsel tıptan geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönlendiren önemli nedenlerinden biri de modern sağlık hizmetlerine ulaşım ile ilgili faktörlerdir. Ülkemizde Birinci basamak Sağlık hizmetlerinin 2003'ten itibaren tüm ülkeye yayılması ve Aile Sağlığı Merkezleri üzerinden sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşmasına rağmen, sevk zincirinin olmayışı, hastaların imkan ve kabiliyetleri daha iyi olduğu algısıyla ve farklı nedenlerle sağlık hizmeti alımında hastaneyi tercih etmeleri ve hastanelerdeki yoğunluk gibi nedenler hastaları GETAT'a yöneltmiş olabilir.¹⁸ Hastaların beklenti ve taleplerinin yeterince karşılanmaması veya karşılanmayacağını zannetmesi onları yeni arayışlara yönlendirebilir.

İnsan yaşamı çok değerli ve onu koruma dürtüsü çok güçlü olduğundan, bir hastalık veya rahatsızlık hisseden bireyin çare arama dürtüsü GETAT uygulamalarına veya uygulayıcılarına yönelebilmektedir. Hastalık veya rahatsızlık durumu birey açısından vazgeçilmez ve ertelenemez ihtiyaçlardan biridir. Bu nedenle GETAT uygulamaları hastalara alternatif bir sağlık imkânı gibi algılanmaktadır.⁵

Bilimsel tıp uygulamaları zaman içinde sürekli gelişen ve değişen bir seyir izlemektedir. Standart tedavi olarak uygulanan birçok tedavi zaman içinde bilimsel kanıtlar doğrultusunda daha iyisi ile yer değiştirmektedir. Bilimsel tıpta bir tedavinin etkinliği, öncelikle in vitro deneylerle sonra deney hayvanları ve takiben binlerce hasta üzerinde yapılan karşılaştırmalı deneylerle objektif olarak kanıtlanmakta ve bundan sonra standart tedavi olarak uygulanmaktadır.¹⁹

Tablo 1. Hastaların GETAT'a yönelmesinin nedenleri

1. Özellikle bazı kronik ve dejeneratif hastalıklarda hastaların modern tıbbi uygulamaların sonuçlarından memnun olmaması,
2. Modern tıbbi uygulamalardaki doktor hasta ilişkisinde yeterli zaman ayrılmaması, iletişim ve saygı eksikliği gibi insani tutum ve davranışlardaki aksaklıklardan hastaların memnun olmaması,
3. Tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının hastaya yeterli zaman ayırması, özen göstermesi ve bilgilendirmesinin hastalar üzerinde olumlu etki oluşturması,
4. Postmodern yaklaşımlardan kaynaklanan, doğal olanın daha güvenli, şifalı, zararsız ve yararlı olduğu anlayışı, bilim ve teknoloji karşıtı tutumlardan kaynaklanan bu yaklaşımların insanlar tarafından rağbet görmesi,
5. Sosyoekonomik konumları nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının toplumun her kesimiyle oluşturdukları geniş sosyal ağı, bu uygulamalarla ilgili bilgi ve fikirlerin yayılımını kolaylaştırması.
6. Tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının hastalık, çile ve talihsizlik gibi yaşamla ilişkili varoluşsal sorunlara getirdikleri metafizik açıklamaların hastaların psikolojik veya manevi duygularını tatmin etmesidir.¹⁷⁻²⁰

Tıp uygulamaları, tarih boyunca kültürden kültüre ve toplumdaki topluma sürekli değişse de hasta birey ile ona yardım eden profesyonel sağlık personeli arasındaki ilişkinin doğası değişmemiştir. Bu ilişki, rahatsızlık hissedilen bir birey ile bireyin bu durumunu anlama, açıklama ve kontrol etmeyi bilen profesyonelin ilişkisine dayanmaktadır. Bir rahatsızlığın aniden ortaya çıkması, ilk insan için olduğu kadar günümüz insanı için de kaygı, korku ve belirsizlik duygularının oluşmasına neden olmaktadır. Böyle bir durumda insanoğlunun değişmeyen ilk tepkisi; Ne oluyor? Neden oluyor? Neden ben? Büyük bir tehlike var mı? Baş edilebilir bir durum mu? Nasıl sonlanacak? gibi sorular sormaktır. Kaygılar, bilinmeyen bilinen haline getirmekle azalsa da, korku duygusu ancak profesyonel bir yardım ile bu durumun ortadan kaldırılabileceğine inanarak ortadan kaldırılmaktadır. Hasta kendi başına çare bulamadığında yardım arayışına girmektedir.²¹

Hekim, endişeye neden olan durumun bulgu ve belirtilerini, hasta için anlamlandırılabilen ve açıklanabilen bir duruma dönüştürür. Böylece hastanın belirsizlik ve kaygı duyguları, duruma bir "isim" verilmesiyle aydınlatılır. Bu sorulara cevap verirken ve hastanın içinde bulunduğu durumu izah ederken onun kültürel bakış açısıyla yaklaşabilmenin önemi ortaya çıkmaktadır.²² Eğer hekim hastanın kafasındaki soru işaretlerini giderme ve kaygılarını azaltma konusunda yeterli düzeyde bir iletişim tavrı göstermezse, hastaya yeterli vakit ayırmazsa ya da hasta kendisiyle ilgilenilmediğini düşünürse, devreye hasta açısından GETAT yöntemleri girmektedir.^{15,23}

Tüm bu değerlendirmeler göz önüne alındığında: CDC (Centers for Disease Control)'nin Mayıs 2004 yılı raporunda Amerikalıların %36'sının GETAT uygulamalarından birini kullandığı, mistik dualar dâhil edildiğinde bu oranın %62'ye çıktığı belirtilmiştir. Amerikalıların bu tedavilere yıllık 47 milyar dolardan daha fazla bir para harcadığının tahmin edildiği, bu harcamanın 19,6 milyar dolarının cepten ödeme şeklinde gerçekleştiği, bu miktarın cepten yapılan tüm hastane harcamalarından daha fazla, doğrudan cepten yapılan hekim harcamalarının yarısı kadar olduğu tahmin edilmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında; hastaların gittikçe artan oranlarda GETAT uygulamalarına yöneldiği, bu talebin hekimleri farklı pratik ve etik sorunlar/güçlükler ile karşı karşıya bıraktığı/bırakacağı açıktır.²⁴

Tüm sağaltım ve tıbbi uygulamalar, hastaya zarar vermemek ve onun sağlığını geliştirmek amacıyla genel kuralların özgün bir hasta üzerinde uygulandığı bir sanattır. Bu nedenle tüm sağaltım ve tıbbi uygulamalar zarardan sakınmak ve yararlı olmak amacıyla etik karar verme sürecini de içeren ahlaki bir teşebbüstür. Bir bireyin yaşamı ve sağlığını ilgilendiren bu tür ahlaki teşebbüs ve kararlar, karar verici veya uygulayıcı açısından önemli bir güç veya otorite kullanımudur. Bu güç ve otoritenin uygun bir şekilde kullanılması ve kötüye kullanılmaması etik felsefesinin konusudur. Güç dengesizliğini içeren insan ilişkileri özellikle sağaltım gibi iyi amaçlı durumlar söz konusuysa, göreceli olarak bir dengesizlik yokmuş gibi algılanabilir. Bu nedenle modern tıbbi uygulamalarda hekimin elindeki gücü hastasının çıkarı için hakkaniyete uygun ve bilimsel gerçeklik temelinde uygulanması garanti altına alınmıştır. Toplumun diğer kesimlerinde ve diğer mesleklerde olmayan etik kodların tarihsel olarak tıp mesleği içinde gelişmesi ve yer alması bu gerçekliğe dayanmaktadır. Etik bağlamda iyi bir doktor, bilimsel gerçekliğe bağlı, hile/yanıltmadan sakınan, hiçbir çıkarın tutum ve davranışlarını gerçeklik ve etik ilkelere saptıramadığı bir profesyoneldir.^{25,26}

Tıp etiğinin temel argümanlarından biri, uygulamaların tıbbin asli amaçlarına uygunluğun olmasıdır. Tıp biliminin temel amacı olan acıyı dindirme, hastalıkları tedavi etme, sağlığı geliştirme ve yaşamın erken sonlanmasına engel olma yönündeki eylemler, etik açıdan haklı çıkarılabilir meşru eylemlerdir. Gerek bilimsel tıp gerekse GETAT uygulamaları bu amaçlar doğrultusunda uygulandığında etik açıdan haklı çıkarılabilir.⁷ Buradaki temel etik sorun yetkin ve yetkili olmayan uygulayıcılar vasıtasıyla uygulanan tıbbi yaklaşımın veya yetkin bir uygulayıcının endikasyon dışı tedavi uygulamasının çıkar aracı olarak asli amacından saptırılmasıdır.²⁷

Tıbbi yönden hastaya yardım etmek adına (koruyucu hekimlik, tanı ve tedavi hizmetleri, palyatif bakım vs.) ister modern isterse yasal mevzuatla sınırları çizilmiş GETAT uygulaması yapılsın, bu uygulamanın tıp etiği açısından uygun olması veya haklı çıkarılması ancak temel bazı şartların yerine gelmesiyle mümkündür. Bunlar modern tedaviler için de geçerli olan temel etik değerlerdir.

Tablo 2. Tıbbi uygulamaların etik açıdan uygun olmasının şartları

1. Uygulayıcı yaptığı işin teknik bilgi ve becerisine uzmanlık düzeyinde sahip olması,
2. Uygulayıcı bilgi ve becerisini tam bir dürüstlikle hastaya ve topluma tasvir edebilmeli,
3. Uygulayıcı herhangi bir hile, aldatma ve yanlış uygulamadan sakınmalı,
4. Uygulayıcı olası risk-yarar oranından daha fazla bir riskin oluşmasını ve hastaya zarar vermesini önlemeli,
5. Uygulayıcı hastasının çıkarını koruyacak sadakati her şartta devam ettirmelidir.

Bu hususlar göz önüne alındığında bilimsel tıp uygulamaları ile GETAT uygulamalarının amaçları ve etik ilkeleri arasında temelde bir farklılık söz konusu değildir. Ancak bilimsel tıp ile GETAT; insan vücudunun işleyişi, sağlığı idamesi ve hastalıkların tedavisi için hangi metotların fizyolojik süreçlerde daha etkili olduğu hususunda ayrışmakta ve bu hususu farklı paradigmalara açıklamaktadırlar.

Burada tıp etiği açısından önemli olan husus; insanın ve hastalığın özgünlüğü temelinde objektif bilimsel kriterler ve kanıtlar olmadan sübjektif yaklaşımların ön plana çıkmasını ve istismar ve suiistimallere neden olabileceğini engellemektir. Toplum ve hasta sağlığını riske atmamak için bu alanda yasal düzenlemeler yapmak, yetkin sağlık personeli aracılığıyla uygulamaların yapılmasını garanti altına almak ve denetlenmesini sağlamak önemlidir. Ülkemizde de GETAT konusundaki mevcut uygulama bunu hedeflemektedir.^{28,29} Elbette yasa dışı yetkisiz uygulama yapanların daha sık teftiş edilmesi ve caydırıcı bir şekilde cezalandırılmalarına dikkat çekmek de yerinde olacaktır. Bununla beraber aldığı tıp eğitimi müfredatı gereği GETAT ile ilgili bir eğitim almamış bir hekim, bazı durumlarda aldığı eğitim boyunca öğrendiği insan vücudu fizyopatolojisinden farklı bir mekanizma ile hastaya yaklaşan ve dolayısıyla bazen modern tıp yaklaşımından tamamen farklı hatta modern tıba aykırı bir tedavi önerebilen bir yaklaşımla karşı karşıya kalmaktadır. Bu yüzden sertifikalı GETAT Modern tıp eğitimi almış bir hekim böyle bir ikileme karşısında (örnek vermek gerekirse herhangi bir hastalığın mekanizmasını hücresel patoloji biliminde hiç karşılaşmadığı akupunktur etki mekanizmasında anlatılan “dalaktaki patolojik nem”e bağlanması) endikasyon koyabilmek için gerek modern gerekse geleneksel yöntem kararında bütüncül bir değerlendirme yapması esastır.³⁰ Tıp etiği açısından GETAT uygulamalarında karşılaşılan temel sorunlara bakacak olursak; bazı otoriteler GETAT kapsamına giren uygulamaları kesinlikle reddetmekte, bilimsel olarak ispatlanmamış ve tıbbi kanıta dayanmayan görüşler olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle ister “doğu” isterse “batı” kaynaklı olsun, randomize kontrollü klinik deneylerle “standardize” edilemeyen uygulamaların kabul edilemez olduğunu belirtmektedirler. Ancak genellemeci bir yaklaşımla; siyasi otorite tarafından mevzuatı oluşturulmuş ve sağlık profesyonellerince uygulanan müdahalelerden, “merdiven altı” tabir edilen sağlık mesleğine mensup olmayanların sıhhi şartlar açısından uygunsuz mekânlarda icra ettiklerine kadar tüm geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını aynı kategoride değerlendirmek yanıltıcı bir yaklaşım olabilir.^{28,29}

Bu genelleme nedeniyle tamamlayıcı tıbbi uygulamalar hem hekimler hem de hastalar açısından farklı etik konuların gündeme gelmesine neden olabilmektedir. GETAT uygulamaları söz konusu olduğunda, hekimin temel sorumluluğu olan zarar vermeme, yararlı olma, adalet ve hasta özerkliğine saygı ilkelerinin nasıl yerine getirileceği en önemli soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı hekimler hastalarıyla tamamlayıcı tıp uygulayıcıları kadar çok konuşmamakta ve konuşmalarında genellikle mesleki dil kullanmaktadırlar.

Özellikle konuşmanın ve dokunmanın (fizik muayene) hastanın doğal iyileşme potansiyelinin harekete geçirilmesindeki etkisi göz önüne alındığında, hasta açısından önemli bir yararın ihmal edilmesi söz konusu olabilir. Bu da hem tıp etiği hem de tıp sanatı açısından sorgulanması gereken bir husustur.²

Tamamlayıcı tıp uygulamalarının çok geniş bir spektrumda farklı uygulamaları kapsadığı gerçeği göz önüne alındığında, bu uygulamaları dört başlık altında toplamak etik değerlendirmede yararlı olacaktır. Bunlar;

Tablo 3. GETAT uygulamalarına ait genel sınıflandırma³¹

1. Etkili ve güvenli uygulamalar; Etkili ve güvenli olduğu veya benzer şartlarda uygulanan mevcut tedavi modellerinden daha güvenli olduğuna dair yeterli bilimsel delil vardır.
2. Etkili ancak somut veya potansiyel tehlike içeren uygulamalar; Etkili olduğu ve yan etkilerin bulunduğu dair bilimsel kanıtlar vardır.
3. Güvenli ancak yetersiz çalışma olan uygulamalar; Etkili olduğu yönünde yeterli kanıt bulunmayan ancak güvenli olduğuna dair makul kanıtlar mevcuttur.
4. Etkisiz ve tehlikeli uygulamalar; Etkisiz ve güvensiz olduğuna dair kontrollü çalışmalar veya risk-yarar değerlendirmesiyle ortaya konmuş kanıtlar vardır.

Bu kriterler göz önüne alındığında, GETAT kapsamında sınıflandırılan herhangi bir tedavinin sınırlarını belirlemek oldukça güçtür.^{32,33}

Etik açıdan bakıldığında modern tıbbın kesin çözüm bulamadığı hastalık durumlarında aileler veya hastaların tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlanmaları ya da onları tercih etmeleri makuldür.^{33,34} Bu hak biyoetiğin dört temel ilkesinden biri olan “kişi otonomisine saygı” ilkesinin bir gereği olarak hem hastalara hem de ailelerine aittir. Ancak belirli bir yarar ümidi ile hastalar ve ailelerinin zarar görme olasılığı söz konusu olduğundan, zarardan korunma sorumluluğu, bu hakkın kullanımında titiz davranmayı gerektirmektedir. Bu nedenle GETAT uygulamalarının modern tıbbın zıddı ya da alternatifi olarak algılanmaması ve onun yerini almaması önemlidir.³⁵

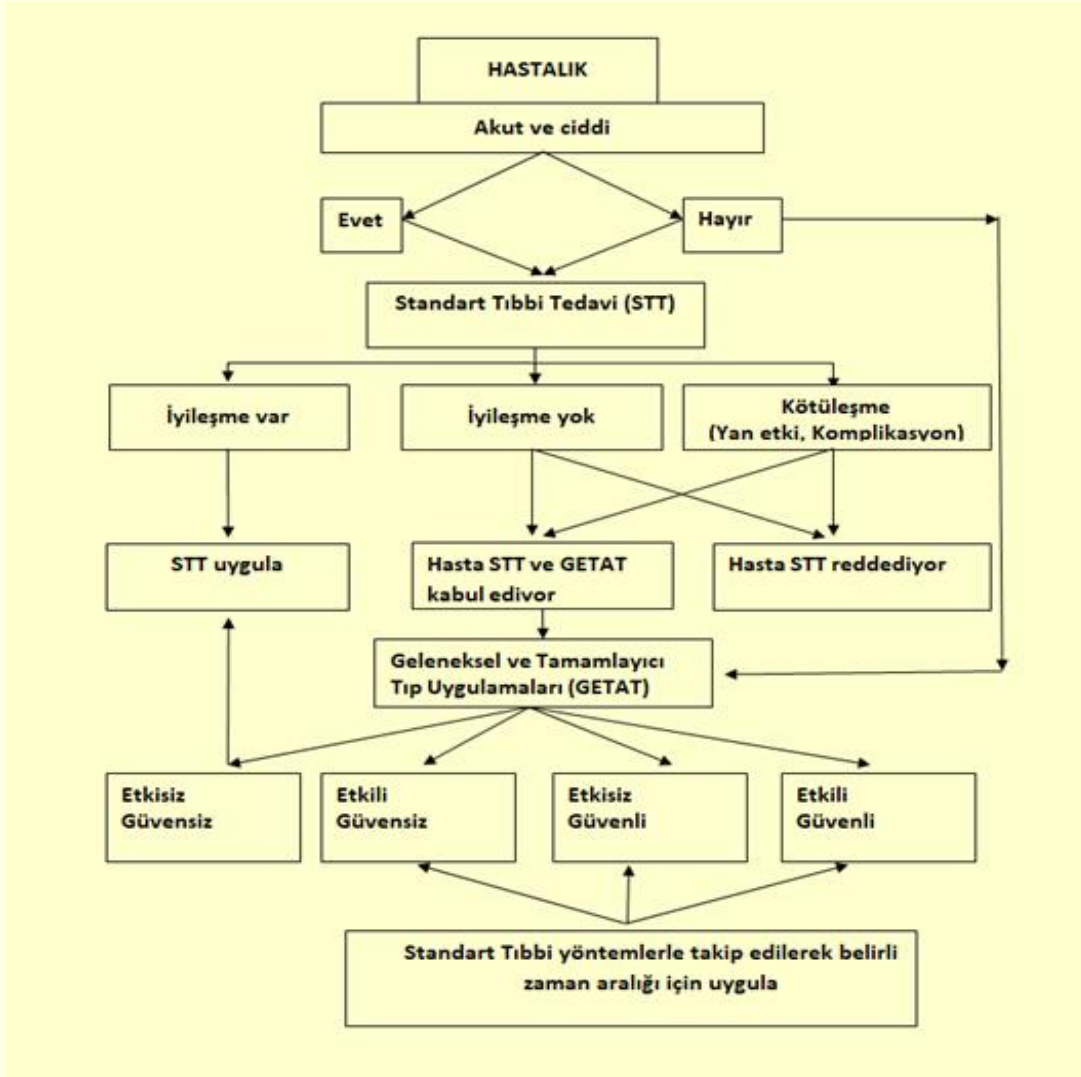
Eğer GETAT uygulanacaksa bu uygulamaların modern tedavilerle entegre edilmesi gerekmektedir. Modern tıbbın kesin tedavi edemediği hastalar ve onların ailelerinin içinde buldukları şartlar nedeniyle olası tüm tedavi seçeneklerini kabul etmeye meyilleri göz önünde tutularak, onların tam olarak aydınlatılması, ümit ve beklentilerinin suiistimal edilmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu nedenle profesyonel insanların subjektif değerlendirmelerden uzak, akıl, mantık ve modern tıbbın kabul ettiği standartlara uygun kanıtlar çerçevesinde karar oluşturması ve hastalarını bu bağlamda yönlendirmeleri etik bir zorunluluktur.³⁶

Bu kısa değerlendirme bağlamında, bir hastaya GETAT tedavilerinin önerilip önerilmeyeceği veya bu tür bir tedavinin uygunluğuna karar vermek için bazı temel etik ilkeler belirlenebilir. Adams ve arkadaşları bu hususta yapılacak etik değerlendirmeler için temel yedi faktör belirlemişlerdir.³⁷ Bunlar;

1. Hastalığın ciddiyet ve aciliyeti
2. Modern tıbbi tedaviyle iyileşmenin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği
3. Modern tıbbi tedavinin toksisitesi, yan etkileri ve invazivite düzeyi
4. Önerilecek GETAT uygulamasının etkililiği ve güvenliğiyle ilgili kanıtların kalitesi
5. Modern tıbbi uygulama ile GETAT'ın risk ve yararının hasta tarafından anlaşılma derecesi
6. Hasta tarafından olası risklerin gönüllülük ve aydınlanmaya dayalı kabulü
7. Hastanın GETAT tedavisini alma konusundaki isteğinde ısrarlı olması.

Bu kriterleri göz önüne almak suretiyle hekim tedavi amacıyla endikasyon doğrultusunda hastasına GETAT önerebilir. GETAT uygulamalarında kanıt kalitesini ortaya koyabilmek de bazı zorluklar barındırmaktadır (örnek olarak dekstroza ile yapılacak bir proloterapi uygulaması, dekstrozun eklem arasına veya ligamentlere

direkt uygulanması ilaç kullanım endikasyonları arasında yer almadığı için yapılacak bilimsel bir çalışma için etik kurul onayı alınamamakta ve kontrollü çalışma yapmak zorlaşmaktadır.³⁸ Neticede hekim, tüm tedavilerde olduğu gibi tedavi için deontolojik ve yasal alternatifleri sunar ve kararı hastaya bırakır. Hasta uygulanacak GETAT yönteminin risk ve faydalarını tam olarak anlamış, girişimin riskini kabul ederek GETAT uygulamasını istiyorsa, hukuki değerlendirmede böyle bir uygulamayı desteklemektedir. Bu durumda hekimin hastanın özerkliğine saygı duyarak “önce zarar verme” sorumluluğu bağlamında hastayı takip etmesi gerekmektedir (**Şekil 1**).



Şekil 1. Hastaya uygulanacak tamamlayıcı tıbbi yöntemle ilgili etik karar verme süreci.

Günümüzde hala doktorların büyük çoğunluğu tamamlayıcı tıp uygulamalarını, bilimsel gerçeklik ve nesnellikten uzak bir şarlatanlık olarak görmektedir. Bu nedenle bu tür uygulamaların modern tıbbın bir parçası olamayacağını vurgulamaktadırlar.² Ancak bazı araştırmalar ile, bilimsel olarak “etkisiz” kabul edilen bazı uygulamalarla hastalarda iyi sonuçlar elde edildiği (plesebo etki), ister deney grubunda isterse kontrol grubunda olsun sadece gördükleri ilgi ve alaka nedeniyle daha iyi sonuçların ortaya çıkabildiği (Hawthorne effect), bu nedenle randomize kontrollü çalışmalarda bile biasın elimine edilemediği bilimsel bir gerçekliktir. Örneğin “kanserli çocuklarda antibiyotik profilaksisi” ile ilgili yapılan randomize kontrollü bir deneyde, uyum düzeyi çok iyi olan hastaların ister antibiyotik ister plesebo alsın sonuçlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (adherence effect).³⁶

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında hastanın ihtiyacı olan daha fazla iletişim, daha fazla bilgilendirme, dokunma (fizik muayene) ve zaman kısıtlılığı olmadan hasta odaklı holistik bir yaklaşım, plesebo, hastaya ilgi gösterme ve hasta uyumu etkilerinden biri veya birkaçının ortaya çıkmasına yardımcı olabilir. Bu durum aynı zamanda kişinin fiziksel, mental ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak vücudun doğal/içsel iyileşme yeteneğini de harekete geçirmede bilimsel tıpta uygulanan fizyopatolojik yaklaşımın önüne geçebilir.³⁹ Ayrıca modern tıbbi uygulamalarda tıp etiğinin temel dört ilkesinden biri olan hasta otonomisine saygının bir gereği olarak aydınlatılmış onamda tanı ve tedavinin olası yan etkileriyle tüm riskler anlatılmaktadır. Bu durum nosebo (negatif plesebo) etkisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu tür nosebo yanıtların hastaların olumsuz beklentileri, öngörüler ve anksiyeteleri nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Kanıtlar göstermektedir ki nosebo etkisi, önemli bir şekilde psikolojik rahatsızlıklar, artan maliyetler, ekstra muayeneler ve nosebo etkiyi tedavi etmek için ekstra ilaç kullanımlarıyla sonuçlanan nonspesifik semptom ve şikayetleri artırabilmektedir.⁴⁰

Bu hususlar göz önüne alındığında; modern tıbbın da kabul ettiği insanın biyolojisinin ve fizyolojisinin arka planında zihinsel, psikolojik, ruhsal ve sosyal gerçekliği ifade eden biyopsikososyal tıp modelinin önemi anlaşılmaktadır. Bu nedenle öncelikle modern tıbbi uygulamaların insanın biyopsikososyal iyileşme potansiyelini harekete geçirecek etmenler ve insanı bir bütün olarak ele alacak yaklaşımlar ile güçlendirilmesi gerekmektedir. Buna rağmen modern tıbbın çare bulamadığı hastalıklarda eğer GETAT uygulanacaksa bu uygulamaların uygun düzenlemelerle kontrollü şekilde yetkin kimseler tarafından uygulanmaları sağlanmalıdır.

Sonuç

Tıp biliminin en iyi uygulamalarının sistematik araştırmalardan elde edilen klinik kanıtların ve bireysel klinik deneyimin bir senteziyle mümkün olabileceği bilinmektedir. Ancak günümüzde gerek modern tıbbın ortaya çıkardığı bazı olumsuzluklar veya yetersizlikler gerekse GETAT'a yönelimi sağlayan bazı sosyokültürel etmenler nedeniyle GETAT'a gittikçe artan bir yönelim söz konusudur.

Bu çalışmadaki irdelemenin sonucuna göre tıbbi uygulamalarda ortaya çıkarabilecek olumsuzlukları ve hastaların zarar görmesini önlemek için bu konudaki yasal ve etik düzenlemelerin kapsamının genişletilmesinin zaruri olduğu düşünülmektedir. Öncelikle bilimsel bakış açısıyla, bu uygulamalardan kabul edilebilir olanların net bir şekilde belirlenmesi için araştırmaların artırılması uygun olacaktır. Bunun için uygulamaların güvenilirliği, yararı, uygulanabilirliği ve maliyeti ile ilgili bilimsel kanıtlar göz önünde tutulmalıdır. Tüm bu kanıtlar altın standart olarak belirlenen randomize kontrollü klinik çalışmalardan elde edilen bilgilere dayanmalı ve GETAT modern tedavilerle entegre edilerek uygulanmalıdır.

İkinci aşamada ise sertifikasyonla bu uygulamaları yapabilme yetkisi verilen hekimlerin modern tıbbın imkanlarıyla tamamlayıcı tıbbi çok iyi entegre edebilmesi ve her hasta için olası yarar ve riskleri süzgeçten geçirerek hastanın yararını en üst düzeyde korumaya dikkat etmesi önemlidir. Bunun için de tıp fakültelerinin müfredatlarında GETAT uygulamaları yer almalı ve GETAT uygulamalarının fizyopatolojik yaklaşımları modern tıbbın bilimsel prensipleri ile örtüştürülmelidir. Ayrıca Hipokrat'tan beri tıp biliminin altın kuralı olan "önce zarar verme" ilkesi her uygulamanın tüm süreçlerine ışık tutmalıdır.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Demirsoy N. Eski uygarlıklardan günümüze yansıyan holistik tıp uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013;39-40.

2. Snyder LA. Context for Thinking about complementary and alternative medicine and ethics. In: L. Snyder (Ed.). Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient, and The Physician. NJ: Humana Press Inc 2007:1-6.
3. Çakıt MO, Arslan İ, Sarı O, Çelik M. Hasta ile uyum anlaşma. İn: Saatçi E, editors. Raket Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019:141-56.
4. Yılmaz TE, Sarı O. Ale hekimliğinin dünyadaki gelişimi. İn: Çiftçi A, Özkara A, Tursun S, Demirel B, Kekili M, editors. Bütüncül Tıp (Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı- Tedavi). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2019:19-24
5. Sarı O. Fitoterapi. İn: Çiftçi A, Özkara A, Tursun S, Demirel B, Kekili M, editors. Bütüncül Tıp (Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı- Tedavi). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2019:193-95
6. Öztürk H, Şaylıgil Ö. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2016;24(1):1-10.
7. Somer P, Vatanoğlu-Lutz E. A legal and ethical evaluation of the regulations on traditional and complementary medicine. Anadolu Klin 2017;22(1):58-65.
8. Senai DEMİRCİ, Modern Tıbbın Ötesi. İstanbul: İnsan Yayınları, 1994:132-136.
9. Bloch S. Moses Maimonides' contribution to the biopsychosocial approach in clinical medicine. The Lancet 2001;358(9284): 829-32
10. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry 1980;137:535-544
11. Uncu Y, Akman M. Sağlığa Biyopsikososyal Yaklaşım, Aile Doktorları İçin Ders Notları, Ankara: Sağlık Bakanlığı Revize Edilmiş Materyal. Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, 2008; 83-93.
12. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centred care. Br J Nurs 2010;19(14):912-7.
13. Post SG. Editor in Chief. Art of Medicine. Encyclopedia of Bioethics, 3rd edition. by Macmillan Reference USA. New York, 2004: 1732-38
14. Levenstein JH, et al. The patient-centred clinical method. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Fam Pract 1986;3(1):24-30.
15. Akpınar E, Şahin EM. Ayrışmamış hastaya yaklaşım, Aile Doktorları İçin Ders Notları, Ankara: Sağlık Bakanlığı Revize Edilmiş Materyal. Ankara, Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, 2008;93-104
16. Atıcı E. Hasta -Hekim İlişkisi Kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;33(1):45-50,
17. Koch E, Turgut T. Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(1):64-69
18. Çelik M., Limnili G., Güldal AD. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2019;10(4):163-72.
19. Uysal OA. Kanıtı Dayalı Tıp (KDT). Tıp Fakültesi Klinikleri 2019;2(3):83-89.
20. Siahpush M. A critical review of the sociology of alternative medicine: research on users, practitioners and the orthodoxy. Health 1999;4-2:159-78
21. Rogler LH, Cortes DH (1993) Help seeking pathways: A unifying concept in mental health care. Am J Psychiatry 150: 554-61.
22. Helman Cecil G. Culture, Health and Illness; An Introduction for Health Professionals (Ritual and the management of misfortune). Second Edition by Butterworth Heinemann, Oxford 1990: 192-214
23. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. IAAOJ 2018;4(1):76-93.
24. Vaught W. Complementary and Alternative Medicine, The Physician's Ethical Obligations. In: Lois Snyder. Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient and, The Physician. by Humana Press Inc. Philadelphia. 2007: 47
25. Brody H. Ethics at the Interface of Conventional and Complementary Medicine. In: Jonas WB, Levin JS (eds.). Essentials of complementary and alternative medicine. Baltimore, MD:Lippincott, Williams &Wilkins, 1999: 47-56
26. Aydın E, Ersoy N. Tıp Etiği İlkeleri. T Klin J Med Ethics 1995;2-3:48-52
27. Tokaç M. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında etik problemler. Tokaç M, editör. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik ve Hukuki Sorunlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.14-22.
28. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, Resmî Gazete; 27 Ekim 2014: Sayı: 29158
29. Fitoterapi, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları, 19.10.2015; Standart no: 27
30. Hecker HU, et al. Practice of Acupuncture. www. thieme.com 2005; pg 614
31. Snyder L. Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient and, The Physician. Humana Press Inc. Philadelphia. 2007: 189
32. Liao HH, et al. Complementary traditional Chinese medicine use in Children with cerebral palsy: a nationwide retrospective cohort study in Taiwan. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):155.
33. Topal T, Korkmaz A. Hiperbarik oksijen tedavisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28(2):206-16
34. Coşkun Ö ve ark. Kronik yarada tedavi yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi 2016;58:207-28.
35. Yılmaz EB. The Decision Making Capacity of Patient in Psychiatry and Ethical Problems: Review. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2013;21(1):49-53

36. Liptak GS. Complementary and Alternative Therapies for Cerabral Palsy. *Mental Reterdation and Developmental Disabilities Research Reviews* 2005;11:156–63
37. Adams KE, et al. Ethical considerations of complementary and alternative medical thera-pies in conventional medical settings. *Ann Intern Med* 2002;137:660–664
38. %5 Dekstroz Solüsyonu kısa ürün bilgisi. <https://www.ilacdata.com/kub/5628.pdf>. Erişim tarihi:15.05.2020 pg: 1-11
39. Carroll RJ. Complementry and Alternative Medicine; History, Definitions, and What Is It Today?. In: L. Snyder (Ed.). *Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient, and The Physician*. NJ: Humana Press Inc 2007:7-44
40. Wells RE. Kaptchuk TJ. To tell the truth, the whole truth, may do patients harm: The problem of the nocebo effect forinformed consent. *American Journal of Bioethics*, 2012;12(3):22–29.

Özkıyım: Umut Işığını Söndürmek*

Suicide: Extinguishing the Light at the End of the Tunnel

Sunay Fıratⁱ, Mehmet Aykut Erkⁱⁱ, Seda Kahyaⁱⁱⁱ

ⁱ Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, <https://orcid.org/0000-0002-9960-0836>

ⁱⁱ Uzm. Psk. Dan., Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, <https://orcid.org/0000-0002-4362-2729>

ⁱⁱⁱ Hem., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, <https://orcid.org/0000-0002-3793-4734>

ÖZ

Amaç: Özkıyım davranışı sadece psikiyatrik değil sosyal, kültürel ve ekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. özkıyım davranışının bireylerde sadece bireysel veya toplumsal sorunların sonucu olmayıp temelde biyolojik, psikiyatrik/psikolojik ve toplumsal etmenlerin bir bileşkesi sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu çalışmada özkıyım girişimi nedeniyle Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görmüş olguların geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2018 yılları arasında, 5 yıl boyunca gelen hastalar arasından, özkıyım girişimi nedeniyle Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görmüş toplam 20 olgunun sosyodemografik değişkenleri, psikiyatrik bozukluk varlığı, özkıyım girişimi şekli gibi değişkenler dikkate alınarak, hastane kayıtları, geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 29,95±12,32'dir. Cinsiyetleri değerlendirildiğinde %65'i erkek, %35'i ise kadındır. Özkıyım girişimi şekilleri incelendiğinde, %70'i yüksekten atlama, %30'u ise ateşli silah ile girişimde bulunmuşlardır.

Yapılan analizler sonucunda; olguların medeni durumlarına göre bekarlar %92,3 oranında yüksekten atlayarak özkıyım girişiminde bulunmuşken, evlilerin oranı %28,6'dır (p=0,007). Yerleşim bölgesine göre yüksekten atlayarak özkıyım edenlerin oranı %92,9'dur (p=0,003). Yüksekten atlayanların %71,4'ünde bir psikiyatrik bozukluğun varlığı söz konusuysen ateşli silah ile özkıyım girişiminde bulunanların hiçbirinde herhangi bir tanıya rastlanmamıştır. (p=0,011).

Sonuç: Sonuç olarak özkıyım girişimlerinde sosyodemografik özelliklerin ve bunların intihar riski üzerindeki etkilerinin bilinmesi, toplumda özkıyımların önlenmesi ve sağlık çalışanlarına bu konuda önleyici programların oluşturulması bakımından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım girişimi, sosyodemografik özellikler, yüksekten atlama, ateşli silah, yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: Suicidal behavior not only is a psychiatric problem but also has social, cultural and economic impacts to public health. It has been concluded which suicidal behaviors stem from not only individual or social problems but also had been considered as a biological, psychiatric/psychological and social mixture. The aim is to examine the cases which have been treated in Çukurova University, Faculty of Medicine, Neurosurgery Intensive Care Unit retrospectively.

Materials and Methods: Among all the patients which have come between 2013 and 2018, 20 cases which had been treated for suicide attempt in Çukurova University Faculty of Medicine Neurosurgery Intensive Care Unit examined retrospectively by sociodemographic variables, psychiatric disorders and suicide attempt style with hospital records.

Results: According to results the mean age of the cases is 29,95±12,32. Gender was separated by 65% were men, %35 were women. When suicidal attempts examined it has been found that 70% of the cases were leap off and 30% of them have used firearms. According to cases' marital status, 92,3% of the singles have leapt off while this percentage %28,6 for married ones (p=0,007). 92,9% of the cases were attempted suicide by leap off (p=0,003). While leap off suicides have 71,4% percentage of a psychiatric history, firearm suicides haven't got any psychiatric history (p=0,011).

Conclusion: To sum up knowledge of risk factors of suicide will be helpful by preventing suicides and to conduct preventive programs.

Key Words: Suicide attempt, sociodemographic features, jumping from height, firearm, intensive care

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 415-424

DOI: 10.31020/mutfd.703988

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

Geliş Tarihi – Received: 15 Mart 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 21 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Sunay Fırat <sunayfırat@gmail.com>

Etik Onay: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (GOKAEK/No: 94-49)

Giriş

Özkıyım davranışı, bireylerde sadece bireysel ve/veya toplumsal sorunların sonucu olmayıp temelde biyolojik, psikolojik/psikiyatrik ve toplumsal etmenlerin (ekonomik, sosyal ve kültürel vb.) bir bileşkesi olarak önemli sonuçları olan bir halk sağlığı sorunudur.¹

Özkıyım davranışına ilişkin sistematik ilk veriler modern sosyolojinin kurucusu olan Emile Durkheim tarafından derlenmiştir. Durkheim'e göre özkıyımlar eylemin niyetine göre değişiklik gösteren bir yapıya sahiptir. Özkıyımları üç tipe ayıran Durkheim, onları "bencil özkıyımlar", "özgeci özkıyımlar" ve "anomik özkıyımlar" olarak adlandırmaktadır. Bu tanımlamaya göre bencil özkıyımlar, bireyin topluma olan bağlılığının zayıflaması koşulu ile meydana gelmektedir. Durkheim, özgeci özkıyımları ise bireyin içinde bulunduğu topluma gösterdiği yüksek seviyedeki bağlılığın, bireyi toplumun refahı için özkıyım eylemini gerçekleştirmeye yönelttiğini düşünmektedir. Son olarak anomik özkıyımlarda ise toplumun yapısında meydana gelen değişikliklere uyum sağlayamayan bireyin yaşadığı bunalımın rol oynadığı görülmektedir.²

Son yıllarda yapılan çalışmalara göre dünyada özkıyım oranlarında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre, her yıl dünyada 1,4 milyon kişi özkıyım sonucu hayatını kaybetmektedir, bu oranın yaklaşık 10–20 kat daha fazlasında ise bireylerin özkıyım girişiminde buldukları düşünülmektedir.³ Son 45 yılda dünyadaki özkıyım oranlarının yaklaşık %60 artış gösterdiği ve 2020 yılında özkıyım sonucu ölenlerin sayısının ise 1,5 milyona ulaşmasının beklenildiği belirtilmektedir.⁴

Özkıyım, travmanın, kayıpların, sosyal ve kültürel risk faktörlerinin yanında, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, ekonomik düzey ve yaşadığı yerleşim yeri gibi sosyodemografik özelliklerin de etkilediği, sonuçları çok ciddi olan bir davranış olarak düşünülmektedir.^{5,6} Posner ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları ve özkıyım davranışında kadın ve erkek oranlarını karşılaştırdıkları bir çalışmada ise, erkeklerin özkıyım oranı kadınlara kıyasla 3,5 kat daha fazla iken, bir başka çalışmada ise özkıyım girişiminde bulunma oranları kadınlarda erkeklere kıyasla 4 kat daha fazla bulunmuştur.^{7,8}

Ülkemizde özkıyım oranlarına bakıldığında; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, ölümle sonuçlanan özkıyım sayısı 2014 yılında 3 bin 169, 2015 yılında %1,3 artarak 3 bin 211 kişi olduğu belirlenmiştir. Özkıyım eyleminde bulunanların %72,7'sini erkeklerin, %27,3'ünü ise kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir.⁶

Yine TÜİK verilerine göre; 2005-2014 yılları arasında yaş ve cinsiyete göre özkıyım şekilleri değerlendirildiğinde; erkeklerin kadınlara göre daha fazla oranda olduğu, ası, yüksekten atlama ve ateşli silah kullanmanın da en yüksek ilk üç özkıyım şekli olduğu belirtilmektedir. 2014 verileri dikkate alındığında, 2276 erkek bireyin, 789 kadın bireyin özkıyımında bulunduğu tespit edilmiştir.⁶ TÜİK verileri özkıyım şekillerine bakıldığında, ilk üç sırada sırasıyla, 1460 birey kendini asarak, 338 birey yüksekten atlayarak ve 795 bireyin ise ateşli silah kullanarak özkıyım girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.⁶ Özkıyım girişiminde bulunan bireylerin bu eylemi tamamlama olasılıkları çok fazla olabileceğinden çoğunun ölümle sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Acil servislerde yapılan geriye dönük bir çalışmada, tamamlanmış özkıyımlarda en sık kullanılan yöntemin %41 ile ası olduğu, bunu %21 ile yüksekten atlamının izlediği bildirilmiştir.⁹

Bireyler, tamamlanmamış diğer özkıyım girişim şekillerinden (kimyevi bir madde, kesici bir alet kullanarak vs.) dolayı acil tıp ünitesinden ilgili klinik ve yoğun bakım ünitelerine tedavi amaçlı yönlendirildikleri için hastane içerisinde hastalar dağılmakta dolayısıyla klinik başına düşen sayı da azalabilmektedir. Bu nedenle, yüksekten atlama ve ateşli silah kullanma nedeniyle Acil Tıp polikliniğine getirilen ve özkıyım şekli nedeniyle tedavi edilmesi gerektiği düşünülen bir grup hastanın Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine tedavi görmek üzere yatırılmış olma olasılıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle Beyin ve Sinir

Cerrahisi Yoğun Bakım ünitesindeki hastaların özkıyım girişi ve şekli, sosyodemografik değişkenleri, herhangi bir psikiyatrik bozukluğun olup olmadığı gibi değişkenlerin geriye dönük incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu çalışmada yüksekten atlama ve ateşli silah kullanılarak özkıyım girişiminde bulunan, hayati tehlike taşıdığı düşünülen kafa travması, omurgadaki ciddi yaralanmaları olan hastaların yatırıldığı kliniklerden olduğu düşünüldüğü için Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi edilmiş olan olguların geriye dönük olarak sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik bozuklukların varlığı, özkıyım şekilleri ve benzer değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

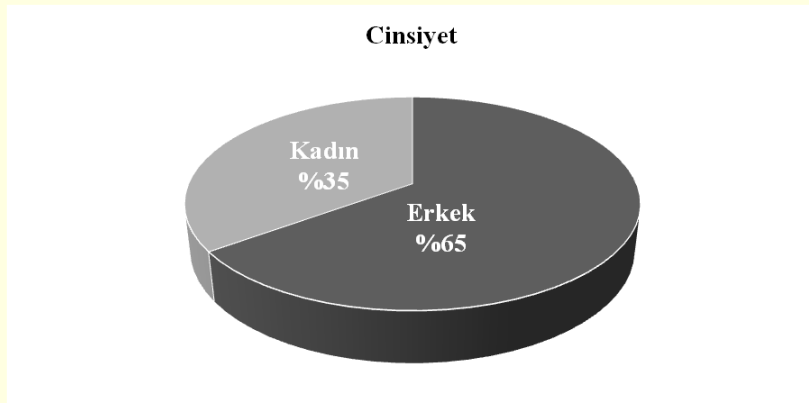
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (GOKAEK/No: 94-49) ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra; 2013-2018 yılları arasında özkıyım girişi nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine tedavi görmek üzere yatırılmış olan olguların sosyodemografik değişkenleri, herhangi bir psikiyatrik bozukluğun olup olmadığı, özkıyım girişi ve özkıyım şekli gibi değişkenler dikkate alınarak son beş yıla ait hastane kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş ve toplam 20 olgu tespit edilmiştir.

Özkıyım girişi nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp polikliniğine getirilen, ilk müdahaleleri ve gerekli rutin tıbbi incelemeleri yapıldıktan sonra adli olgu olarak nitelendirilip Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde gerekli tedavi ve bakımlarının yapılmasına karar verilen hastalar bu üniteye yatırılmaktadır. Adli nitelikli bu hastaların dosyaları, geriye dönük olarak beş yıl incelenmiş ve elde edilen verilerin (Acil Tıp Ünitesinden Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine hasta ile birlikte gelen dosyaları ve bilgileri, Yoğun Bakım Ünitesinde yatışları boyunca dosyasına eklenen bilgiler, hastanın yatış sürecinde klinik doktoru tarafından istenen psikiyatri konsültasyonları sonucunda dosyalarına eklenen bilgiler vb.) gerekli analizlerinde SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Sürekli verilerin analizinde; aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı verilerden yararlanılmıştır. Çalışmanın verilerini oluşturan dosyadaki değişkenler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kapsamında incelendiğinde; birtakım kategoriler oluşturulmuştur. Bu kategoriler cross-tab yöntemi ile ki-kare analizine tabi tutulmuştur.

Bulgular

Çalışmamızdaki olguların yaş ortalamalarına bakıldığında toplam yaş ortalaması ve standart sapmasının $29,95 \pm 12,32$ olduğu görülürken kadınlarda bu oran $23,86 \pm 12,54$ iken erkeklerde $33,23 \pm 11,32$ olarak tespit edilmiştir.

Özkıyım girişiminde bulunan ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine yatırılan hastaların cinsiyetleri değerlendirildiğinde, 13'ünün (%65) erkek, 7'sinin (%35) ise kadın olduğu tespit edilmiştir (**Şekil 1**).



Şekil 1. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişi nedeniyle yatırılan hastaların cinsiyetleri

Eğitim durumları değerlendirildiğinde, 9'u (%45) lise, 7'si (%35) ilkokul, 2'si (%10) üniversite ve 2 (%10) hastanın ise sadece okuryazar olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumlarına bakıldığında 13 (%65) hastanın evli, 7 (%35) hastanın ise bekar olduğu belirlenmiştir. Olguların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde ise, 14'ünün (%70) şehirde, 5'inin (%25) ilçede ve 1'inin (%5) ise köyde yaşadığı belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıym girişi nedeniyle yatırılan hastaların sosyodemografik özellikleri

DEĞİŞKENLER	n(%)
Eğitim durumu	
Okur-yazar	2(10)
İlkokul	7(35)
Lise	9(45)
Üniversite	2(10)
Medeni durum	
Evli	13(65)
Bekâr	7(35)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	8(40)
Çalışmıyor	6(30)
Öğrenci	6(30)
Yerleşim bölgesi	
İl	14(70)
İlçe	5(25)
Köy	1(5)
Sosyoekonomik Durumu	
Düşük	1(5)
Orta	16(80)
Yüksek	3(15)

Araştırmaya dahil edilen bireylerin 10'nunda (%50) daha önceden bir psikiyatrik bozukluk tanısının olduğu, bunların 3'ünün (%15) bipolar bozukluk, 3'ünün (%15) şizofreni, 2'sinin (%10) depresyon, 2'sinin ise (%10) anksiyete bozukluğu tanısının olduğu tespit edilmiştir. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine yatırıldıktan sonra Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilmiş olguların 17'si (%85) için tedavi önerildiği, daha önce psikiyatrik tanısı olmayan olgulardan, bu konsültasyon sonrasında 6'sına (%30) anksiyete bozukluğu, 2'sine (%10) ise depresyon tanısı konulduğu tespit edilmiştir. Olguların alkol, sigara ve madde kullanım durumları incelendiğinde; 9'unun (%45) sadece sigara kullandığı, 5'inin (%25) hem sigara hem alkol kullandığı, 6'sının ise (%30) ise herhangi bir madde kullanmadığı belirlenmiştir. Olguların özkıym etme şekilleri incelendiğinde, 14'ünün (%70) yüksekten atlayarak, 6'sının ise (%30) ateşli silah ile özkıym girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıym girişi nedeniyle yatırılan hastaların özkıym girişimlerine ait bilgiler

DEĞİŞKENLER	n(%)
Özkıym Şekli	
Yüksekten atlama	14(70)
Ateşli silah yaralanması	6(60)
Daha Önce Psikiyatrik bir Bozukluğu Olup Olmadığı	
Var	10(50)
Yok	10(50)
Daha Önce Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanının Varlığı	
Tanı Konulmamış	10(50)
Bipolar Bozukluk	3(15)
Şizofreni	3(15)
Depresyon	2(10)
Anksiyete	2(10)
Psikiyatrik Konsültasyon Durumu	
Konsültasyon yapılmış	18(90)
Konsültasyon yapılmamış	2(10)
Psikiyatrik Konsültasyon Sonrası İlaç Tedavi Önerisi	
Önerilmiş	17(85)

Yeni Psikiyatrik Tanı Konulma Durumu	Önerilmemiş	3(15)
	Tanı konulmamış	12(60)
	Depresyon	2(10)
	Anksiyete Bozukluğu	6(30)
Alkol, Sigara ve Madde Kullanımı	Sadece sigara kullanıyor	9(45)
	Hem sigara hem alkol kullanıyor	5(25)
	Herhangi bir madde kullanmıyor	6(30)

Araştırmaya dahil edilen bireylerin, %5'inin birinci derece, %5'inin ikinci derece akrabalarında psikiyatrik bir bozukluğun var olduğu, 3'ünün (%15) ailesinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu; bu aile bireylerinden 2'sinde (%10) depresyon, 1'inde (%5) ise anksiyete bozukluğu tanısı olduğu belirlenmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım nedeniyle yatırılan hastaların ailelerindeki ruhsal bozukluk geçmişine ait bilgiler

DEĞİŞKENLER	n(%)
Aile Bireylerinde Psikiyatrik Bozukluk Durumu	
Var	3(15)
Yok	17(85)
Aile Bireylerinde Psikiyatrik Bozukluk Tanısı	
Depresyon	2(10)
Anksiyete bozukluğu	1(5)
Psikiyatrik tanı yok	17(85)
Aile Bireylerinde Psikiyatrik Bozukluk Varlığı (Yakınlık Derecesi)	
Psikiyatrik Bozukluk Yok	18(90)
1.Derece	1(5)
2.Derece	1(5)

Özkıyım girişiminde bulunan ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine yatırılan hastaların 4'ünün (%20) daha önce de özkıyım girişimlerinin olduğu, 16'sının ise (%80) ilk kez özkıyım girişiminde buldukları tespit edilmiştir (**Tablo 4**).

Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan hastaların medeni durumları ile özkıyım girişiminde bulunma şekilleri, "yüksekten atlayarak" özkıyım girişiminde bulunanlar ile "ateşli silah" ile özkıyım girişiminde bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yüksekten atlayarak özkıyım girişiminde bulunan bireylerin %92,3'ünün bekar, ateşli silah ile özkıyım girişiminde bulunan olguların %71,4'ünün ise evli olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle; bekarların %92,3'ünün "yüksekten atlayarak" özkıyım girişiminde buldukları, evlilerin %71,4'ünün ise "ateşli silah" ile özkıyım girişiminde buldukları belirlenmiştir. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan hastaların yaşadıkları yerleşim bölgeleri ile özkıyım girişiminde bulunma şekilleri değerlendirildiğinde; "yüksekten atlayanların" %92,9'unun şehirde yaşadıkları tespit edilmiştir. ile özkıyım girişimde bulunanların %87,8'sinin ise kırsal bölgede yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle "ateşli silah" ile özkıyım girişimde bulunan 3 hastanın kırsal bölgede yaşadıkları ve tedavi sürecinde ölmüş olduğu belirlenmiştir. Buna göre; bireylerin yaşadıkları yerleşim bölgeleri ile özkıyım şekilleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,003$; $X^2 = 11,26$). Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan hastaların herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı ile özkıyım girişiminde bulunma şekilleri değerlendirildiğinde; "yüksekten atlayanların" %50,0'sinde psikiyatrik bir bozukluk tanısının olduğu, "ateşli silah" ile özkıyım girişimde bulunanların tamamında ise henüz herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısının bulunmadığı tespit edilmiştir ($p = 0,003$; $X^2 = 8,571$). Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişimi nedeniyle yatırılan hastalar psikiyatrist tarafından

değerlendirildiğinde; “yüksekten atlayanlar” ve “ateşli silah” ile özkıyım girişiminde bulunan hastaların tamamına psikiyatrik ilaç tedavisi önerildiği tespit edilmiştir (**Tablo 5**).

Tablo 4. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişi nedeniyle yatırılan hastaların daha önceki özkıyım girişimleri, aylara ve yıllara göre sayıları

DEĞİŞKENLER		n(%)
Daha Önce Özkıyım Girişimi	Var	4(20)
	Yok	16(80)
Hangi Ayda Özkıyım Girişiminde Bulunduğu	Ocak	1(5)
	Şubat	2(10)
	Mart	1(5)
	Nisan	2(10)
	Mayıs	2(10)
	Haziran	2(10)
	Temmuz	3(15)
	Ağustos	1(5)
	Eylül	4(20)
	Ekim	1(5)
	Kasım	0(0)
	Aralık	1(5)
Hangi Yılda Özkıyım Girişiminde Bulunduğu	2013	1(5)
	2014	4(20)
	2015	3(15)
	2016	3(15)
	2017	8(40)
	2018	1(5)
Hangi Mevsimde Özkıyım Girişiminde Bulunduğu	Kış	5(25)
	İlkbahar	5(25)
	Yaz	6(30)
	Sonbahar	4(20)

Tablo 5. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Kliniğine özkıyım girişi nedeniyle yatırılan hastaları medeni durum, yaşadıkları yerleşim yerleri ve psikiyatrik bozuklukları ile özkıyım girişiminde bulunma şekillerine ait bilgiler

DEĞİŞKENLER	İNTİHAR ŞEKLİ		X ²	p	
	Yüksekten Atlama	Ateşli Silah			
	n(%)	n(%)			
Cinsiyet	Kadın	6(85,7)	1(14,3)	1,266	0,227
	Erkek	8(61,5)	5(38,5)		
Medeni Durum	Bekar	12(92,3)	1(7,7)	8,802	0,007
	Evli	2(28,6)	5(71,4)		
Yerleşim Yeri	Şehir	13(92,9)	1(7,1)	11,26	0,003
	Kırsal	1(20)	5(87,7)		
Psikiyatrik Bozukluk	Var	10(100)	--	8,571	0,003
	Yok	4(40,0)	6(60)		

Tartışma

Özkıyım, birçok şekilde meydana gelebilen, birey ve toplum temelli farklılıklar gösterebilen bir olgu olarak kabul edildiği için genel bir sınıflandırma yapabilmek güçtür. Bunun yanında özkıyım, öngörülebilirlik anlamında olumsuz bir üne sahiptir. Ruh sağlığı alanında geliştirilmiş birçok ölçeğe ve uygulamaya rağmen hangi bireyin ne zaman özkıyım girişiminde bulunabileceği veya nasıl özkıyım girişiminde bulunabileceği tam

olarak saptanamamaktadır.^{10,11} Ancak önleme çalışmaları bakımından, özkıyım davranışını meydana getiren özellikler ve risk faktörleri ne kadar iyi bilinirse önleyici müdahalelerin o kadar etkili olduğu düşünülmektedir. Özkıyımın biyo-psiko-sosyal bir olgu olduğu düşüncesi ile özkıyım ile ilişkili yapılan çalışmaların toplumun tüm katmanlarına yayılması gerekliliği gündeme gelmektedir. Bu bakımından bu çalışma, özkıyım eylemi nedeni ile Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesine getirilen Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım veya Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisinde gözlem ve tedavi edilmiş hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve söz konusu özkıyım eylemlerini meydana getiren sosyodemografik özelliklerin, herhangi bir psikiyatrik bozukluklarının varlığı, özkıyım şekilleri ve benzer değişkenlerin geriye dönük olarak kayıt tarama esasına dayalı bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Durkheim'den günümüze kadar özkıyımı birçok yönüyle ele alınmıştır. Ancak çoğunlukla özkıyım davranışı yalnızca çevresel değil bireysel etmenlere de dayandığı düşüncesi kabul görmektedir. Yaş, cinsiyet, psikiyatrik bulgular ya da aile içindeki konum gibi çevresel görünmesine rağmen bireyin algısına etki edebilen tüm sosyodemografik özellikler araştırmaların konusu haline gelmiştir.¹² Çalışmamızın bulgularına göre ise cinsiyet bakımından olguların %65'i erkek iken %35'i kadındır. Yalvaç'ın gerçekleştirdiği çalışmaya göre acile başvuran olguların cinsiyet oranlarına bakıldığında kadınların erkeklere göre oranı 1,7 olarak bulunmuştur.¹³ Yine Gür'ün çalışmasında ise özkıyım olguları değerlendirildiğinde tamamlanmış ya da girişim halindeki özkıyım olgularında kadınların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.¹⁴ Fakat toplumsal roller bakış açısı ile yaklaşıldığında, ailenin ekonomik anlamda geçim yükünü üstlenen erkeklerin karşılaştıkları stres unsurları bir risk faktörü olarak düşünülebilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre ise bireylerin özkıyım nedenleri arasında ikinci sırada aile geçimsizliği tespit edilmişken üçüncü sırada geçim zorluğu bulunmaktadır.¹⁵ Bu açıdan bakıldığında acile başvuran olgularda kadınlarda intihar girişimi oranının yüksek olması beklenmekte ve literatürde bunu desteklemektedir. Ancak ciddi intihar girişimi ile ilgili literatür erkeklerde bu tür intiharların daha yüksek oranda olduğunu belirtmektedir.^{7,16} Bu anlamda çalışmadan elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Çalışmamızın konusu olan olguların yaş ortalamalarına bakıldığında ise toplam yaş ortalaması ve standart sapmasının $29,95 \pm 12,32$ olduğu görülürken kadınlarda bu oran $23,86 \pm 12,54$ iken erkeklerde $33,23 \pm 11,32$ 'dür. Türkiye'de yapılmış bir başka çalışmaya göre özkıyım eyleminde bulunanların 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadın olguların erkeklere kıyasla daha erken yaşta özkıyım eyleminde buldukları saptanmıştır.¹⁷ Özellikle toplumsal anlamda kadının daha çok stres unsuru ile karşılaşmasının böyle bir eylemin daha erken yaşta ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.¹⁸

Çalışmamızın bulgularına göre grubun %65'ini bekâr bireyler oluşturmaktaydı. Bu açıdan bakıldığında bekarların evlilere kıyasla daha yüksek oranda özkıyım eyleminde buldukları söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde evli bireylerde özkıyım oranı 11/100.000 iken bu oran hiç evlenmemiş bireylerde yaklaşık iki kat kadardır.¹⁷ Avrupa'da yapılan bir çalışmaya göre ise özkıyım girişiminde bulunan bireylerin çoğunluğunun bekar, dul ya da yalnız yaşayan bireyler olduğu tespit edilmiştir.¹⁹ Hastalar yerleşim yerleri bakımından incelendiğinde ise ilde ikamet eden hastaların oranı %70 bulunmuştur. Gökhan'ın çalışmasına göre ise bu oran %73,9 il merkezleri, %26,1 ilçe ve köy olarak bulunmuştur.²⁰ Öte yandan bireyler özkıyım eyleminde buldukları mevsimler bakımından karşılaştıklarında ise olguların mevsimlere dağılımı birbirine yakın (Kış: %25, İlkbahar: %25, Yaz: %30, Sonbahar: %20) bulunmuştur. Özkıyımların mevsimsel geçişlerde arttığı fikri Durkheim'in çalışmasına kadar uzansa da yapılan daha güncel çalışmalara göre bu durum her zaman kanıtlanamamaktadır.^{2,21} Durkheim'e göre sosyal aktivitenin yükseldiği ilkbahar ve yaz ayları, sosyal gerilimin artmasına yol açtığı için yılın ikinci yarısında özkıyım olayları artmaktadır. Bu düşünce mevsimsel değişimlerin özellikle de sıcak mevsimlerin sosyal dokuyu değiştirmesi bakımından köy gibi kırsal alanlarda etkili olması beklenmektedir. Ancak yapılan bir çalışmaya göre özellikle özkıyım biçimleri bakımından ortak

bir desenin var olmadığı saptanmıştır. Şiddetli özkıyım biçimleri olan ateşli silah kullanma, kesme, ezme ve zehirlenme gibi biçimler de dâhil olmak üzere şiddet içermeyen özkıyım biçimlerinde de mevsimsel herhangi bir desen saptanamamıştır.²¹

Çalışmamızın bulgularına göre olguların %60'ında herhangi bir psikiyatrik tanı bulunmamaktaydı. Bu açıdan bakıldığında, özkıyımın tespit edilmesi ve önlenmesi zor bir olgu olduğu gündeme gelmektedir. Olgular, özkıyım biçimleri bakımından incelendiğinde ise; sosyodemografik değişkenler ile özkıyım biçimleri arasında bazı anlamlı istatistikler saptanmıştır.

Özkıyım biçimleri kültürden kültüre farklı özellikler gösterebilmektedir. Dünya genelinde cinsiyetler arasında farklılık göstermeksizin özellikle ABD hariç, en sık görülen özkıyım biçimi kendini asmadır.²² ABD ise ateşli silahlar ile özkıyım girişiminde bulunan olgular bakımından ilk sırayı almaktadır.²¹ Yüksekten atlama yolu ile özkıyım eylemini gerçekleştirme oranlarına bakıldığı zaman ise sıklıkla Singapur ve Hong Kong gibi oldukça kentleşmiş ülkelerin liste başında olduğu görülmektedir.²³ Çalışmamızın bulgularına göre ise medeni durum değişkeni ile özkıyım biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,007). Buna göre bekârlar %92,3 oranında yüksekten atlayarak özkıyım eylemini gerçekleştirmişken, bu oran evli bireylerde %28,6'dır. Singapur'da yapılan bir çalışmaya göre 2000-2004 yılları arasında meydana gelen özkıyım olguları arasından yüksekten atlayarak özkıyım girişiminde bulunan bireylerin çoğunlukla daha genç, bekar ve işsiz olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra yüksekten atlayarak özkıyım eyleminde bulunan bireylerde çoğunlukla bir majör ruhsal bozukluk görüldüğü bu çalışmadan yola çıkıldığında kronik psikiyatrik bozuklukların işlevselliği bozarak bireyin bekâr kalmasına neden olabileceği düşünüldüğünde yüksekten atlama davranışının psikiyatrik bozukluk ve işlevselliğin yitimi ile bağlantılı olarak bekarlarda daha fazla görüldüğü çıkarımı yapılabilmektedir.²⁴

Çalışmamızın bulgularına göre yüksekten atlayarak özkıyım eyleminde bulunan olguların çoğunlukla şehir merkezlerinde yaşadığı saptanmıştır (p=0,003). Buradan hareketle özkıyım biçiminin şehirleşme ile ilişkili olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. Yüksek binaların olduğu şehirlerde, ateşli silahlar ile özkıyım eylemini gerçekleştirmeye kıyasla daha az şiddetli olan yüksekten atlama ile özkıyım girişiminde bulunma daha sık görülmektedir.²¹ Öte yandan köy gibi kırsal bölgelerde ateşli silah ile özkıyım eylemini gerçekleştirme oranlarına bakıldığında ise şehir ile farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu durum kırsal alanlarda silah bulundurmanın avcılık, hayvancılık gibi nedenler ile daha ulaşıyor olması ile açıklanabilmektedir. Tazmanyada yapılan bir çalışmaya göre depresyon gibi kronik ruhsal bozuklukları olan erkeklerin kendini asarak özkıyım girişiminde bulunmak yerine çoğunlukla ateşli silah yoluyla özkıyım eyleminde buldukları tespit edilmiştir.²⁵ Bunun yanı sıra çalışmamızın bulgularına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmasa dahi erkekler ile kadınlar arasında özkıyım biçimleri arasında yüzdesel bir farklılık gözlenmiştir. Ateşli silahlar ile özkıyım eyleminde bulunan erkeklerin oranı %83,3 iken kadınlarda bu oran %16,7'dir. Literatüre göre erkeklerin kadınlara nazaran daha şiddet içeren yöntemlere başvurduğu görülmüştür.²⁶ Bunun yanı sıra ateşli silahlara ulaşım ve aile içerisinde silahın kimler tarafından kullanılacağına ilişkin kararların geleneksel bir yön taşıdığı düşünüldüğünde kırsalda yaşayan erkeklerin çoğunluğu oluşturması beklenen bir sonuçtur. Ateşli silahları içeren özkıyım eylemlerinde çoğunlukla daha yaşlı erkeklerin rol oynadığı görülmüştür.²⁷ Literatürdeki bu çıkarım bulgularımız ile uyumludur (40,60±9,44). Ateşli silahlar ile özkıyım girişiminde bulunma oranları bakımından ABD'nin ilk sıralarda olması da yine ABD'nin silah taşıma konusunda diğer ülkelere nazaran daha serbest bir politika izlemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.²¹ Kısacası ateşli silaha ulaşımın daha kolay olması özkıyım eyleminde kullanılma riskini de arttırabilmektedir.

Çalışmamızın bulgularına göre bir psikiyatrik bozukluğun varlığı yüksekten atlayanların %71,4'ünde görülürken ateşli silah ile özkıyım eyleminde bulunanların hiçbirinde herhangi bir tanı bulunamamıştır (p=0,011). Literatürde psikopatoloji ve özkıyım biçimlerinin ilişkisine yönelik çalışmalara göre en kuvvetli

ilişki psikotik bozukluklar ve yüksekten atlama arasında bulunmuştur. Çalışmalara göre yüksekten atlayarak gerçekleştirilen özkıyım girişiminden sağ kurtulanlar arasından %55'inde psikotik bozukluk (şizofreni ve ilişkili bozukluklar) öyküsü mevcutken bu oran ateşli silah kullananlarda %4 olarak bulunmuştur.^{28,29} Söz konusu yüksek oranların nedeni olarak psikotik bozuklukların gerçeği değerlendirme yetisinde yarattığı bozulmalar ve bilişsel bozukluklar düşünülebilmektedir. Bunun yanı sıra ruhsal bozukluğu olan bireylerin karmaşık planlar yapabilecek durumda olmadıkları, ayrıca ateşli silahlara ulaşma şanslarının da daha düşük olması gerçeği düşünüldüğünde özkıyım eyleminde bulunmak için daha basit bir yol olan yüksekten atlamayı tercih ettikleri sanılmaktadır.³⁰ Öte yandan ateşli silah kullanılarak meydana gelen özkıyımların çoğunlukla planlı olmadıkları hatta dürtüsel özkıyım davranışı oldukları düşünülmektedir.³¹ Literatüre göre ise bu yöntemi kullanan bireylerde daha az sıklıkta ruhsal bozukluk görülmektedir.³² Bununla birlikte çalışmamızda olduğu gibi ateşli silah kullanarak özkıyım eyleminde bulunan bireylerin çoğunlukla özkıyım girişimi öyküsü bulunmamaktadır.¹⁰

Sonuç ve Öneriler

Özkıyım davranışının öncelikli ilk on halk sağlığı problemi olarak tanınması, önleme programlarının araştırmalarını, risk altındaki kişilerin tespiti, tedavisi ve yönetimini, birçok ülkede özkıyım davranışı ile ilgili çalışmaları teşvik etmiştir.³³

Çalışmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde; çalışma, geriye dönük ve sadece dosya bilgilerindeki verilerden toplanmıştır. Dosyalardaki bilgilerin çoğunluğu hasta ve hasta yakınları tarafından verilmiş olan bilgilerin dosya kayıtlarına geçirilmesi sonucunda elde edilmiş veriler olduğu ve olgu sayısının azlığından dolayı çalışmanın sonuçlarının topluma genelleştirilemeyeceği düşünülmektedir.

Potansiyel olarak sosyal medyanın, mobil teknolojilerin kullanılması özkıyım davranışını etkili bir şekilde önleyebilecek yeni müdahale metodlarından olduğu düşünülmektedir. Özkıyım davranışlarının çoğunlukla önceden kestirilemediği bu nedenle risk faktörlerinin daha iyi belirlenebilmesi için bu tip çalışmaların yaygınlaşmasına gereksinim duyulduğu, bu alanda yapılacak çalışmalarla bu olasılığı azaltmak hedeflenebilmektedir.

Sonuç olarak özkıyım girişiminde bulunmanın risk faktörlerinin bilinmesi, toplumda özkıyımların önlenmesi ve sağlık çalışanlarına bu konuda önleyici programların oluşturulması bakımından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilgi

Bu çalışma, V. International, IX National Psychiatric Nursing Congress, November 20-23, 2018 (V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Kasım 2018)'de "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur. Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Etik Onay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (GOKAEK/No: 94-49)

Kaynaklar

1. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry* 2014;1:73-85.
2. World Health Organization (WHO). 2015. Suicide Data. Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (accessed date: 11.07.2019).
3. World Health Organization Programmes: mental health. Suicide prevention (SUPRE) Geneva: (WHO). 2013. Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (accessed date: 11.07.2019).
4. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009;373:1372-1381.

5. Teti GL, et al. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* 2014;36(2):124-133.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18626> (accessed date: 11.07.2019).
7. Posner K, et al. Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc, New York, NY. 2008.
8. Welch SS, A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population. *Psychiatric Serv* 2001;52(3):368-375.
9. Pajonk FG, Gruenberg KAS, Moecke H, Naber D. Suicides and suicide attempts in emergency medicine. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 2002;23(2):68-73.
10. Anestis MD. Prior suicide attempts are less common in suicide decedents who died by firearms relative to those who died by other means. *J Affect Disord* 2016;189:106-109.
11. Durkheim E. [1897]. *Suicide: A Study in Sociology*. Glencoe, IL: Free Press, 1951.
12. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet* 2016;387(10024):1227-1239.
13. Yalvaç DH. İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu ve Bazı Sosyodemografik ve Klinik Etkenlerle İlişkisi, Uzmanlık Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. 2006.
14. Gür Akgör ST. Acil Servise İntihar Girişimi Nedeni ile Yapılan Başvuruların Demografik ve Klinik Özellikleri. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, 2012.
15. Seydioğlu M. İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi, Depresyon ve Sosyal Destek Algısı Açısından Değerlendirilmesi. Yüzüncüyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2002.
16. Choo CC, Harris KM, Ho RC. (Prediction of lethality in suicide attempts: Gender matters. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2019;80(1):87-103.
17. Harmanlı P. Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015;1(1):1-15.
18. Deniz I ve ark. 1995-2000 Yılları Resmi Kayıtlarından Batman'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2001;1(4):1-22.
19. Yüksel N. İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2001;4:5-15.
20. Gökhan Ş. Özkıym Nedeni ile Acil Servise Başvuran Olguların Demografik Verilerinin Özkıym Yöntemlerine Göre Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2008.
21. Ajdacic-Gross V, et al. Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? A reappraisal. *Social Science & Medicine* 2003;57(7):1173-1181.
22. World Health Organization (WHO). 2014. Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva. Available at: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ (accessed date: 11.07.2019).
23. Wong PW, et al. Suicides by jumping from a height in Hong Kong: a review of coroner court files. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol* 2014;49:211-219.
24. Chia BH, et al. Suicide methods in Singapore (2000-2004): types and associations. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2011;41(5):574-583.
25. Lester D, Haines J, Williams CL. Firearm suicides among males in Australia: an analysis of Tasmanian coroners' inquest files. *Int. J. Men's Health* 2012;11:170-176.
26. Chen YY, Park NS, Lu TH. Suicide methods used by women in Korea, Sweden, Taiwan and the United States. *Journal of the Formosan Medical Association* 2009;108:452-459.
27. Klieve H, Svetcic J, De Leo, D. Who uses firearms as a means of suicide? A population study exploring firearm accessibility and method choice. *BMC Med* 2009;7:52.
28. De Moore, GM, Robertson AR. Suicide attempts by firearms and by leaping from heights: a comparative study of survivors. *Am. J. Psychiatry* 1999;156:1425-1431.
29. Kreyenbuhl JA, Kelly DL, Conley RR. Circumstances of suicide among individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2002;58:253-261.
30. Huisman A, van Houwelingen CA, Kerkhof AJ. Psychopathology and suicide method in mental health care. *Journal of Affective Disorders* 2010;121(1-2):94-99.
31. Conner KR, et al. Low-planned suicides in China. *Psychol Med* 2005;35:1197-1204.
32. Frei A, et al. Use of army weapons and private firearms for suicide and homicide in the region of Basel, Switzerland. *Crisis* 2006;27:140-146.
33. van der Feltz-Cornelis CM, et al. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis* 2011;32:319-333.

Erken Cumhuriyet Döneminde Osmanlı Doğum Geleneklerine Bir Bakış: Hamit Zübeyir Koşay'ın "Doğumla Alakadar Bazı Âdet Ve Hurafeler" Makalesi Üzerine Bir Değerlendirme*

An Overview of Ottoman Birth Traditions in the Early Republic Period: "Some Exchange and Hornes in Born" Evaluation on Hamit Zübeyir Koşay's Article

Cemile Onat Köroğluⁱ, Mustafa Köroğluⁱⁱ, Melike Öztürkⁱⁱⁱ

ⁱ Araş. Gör., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-9674-4076>

ⁱⁱ Araş. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-4701-8120>

ⁱⁱⁱ Dr. Öğr. Üyesi Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-9452-4873>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, 1927 yılında Hamit Zübeyir tarafından Türk Yurdu dergisinde Osmanlıca yayımlanan "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" adlı makale günümüz Türkiye Türkçesine çevrilerek incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Türk Yurdu dergisinin 1927 senesi eylül ayı 6. Cilt 33 numaralı sayısında Hamit Zübeyir Koşay tarafından yayınlanan "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" başlıklı makalesi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Bu kısımda, eserin günümüz Türkiye Türkçesine çevrilmiş hâli eserde verildiği gibi başlıklar şeklinde ve 15 konu başlığı numaralandırılarak verilmiştir.

Sonuç: Eserde bahsedilen âdet ve hurafelerin genellikle İç Anadolu coğrafyasında olan âdet ve hurafeler olduğu görülmektedir. İncelenen âdet ve hurafelerden 3 tanesi doğum öncesi ile ilgili, 12 tanesi ise doğum sonrası uygulanan âdet ve hurafedir. Ülkemizin birçok yerinde geçmişte uygulanmış bazı âdet ve hurafelerin hâlâ uygulandığı bazılarının ise tıbbın ilerleme kaydetmesiyle zararlarının olduğunun ispatlanması sonucu ortadan kalktığı görülmüştür. Sonuç olarak, Anadolu batıl inanç diye tabir edilen âdet ve hurafeler bakımından özellikle de doğum ve hamile kadınlarla ilgili örneklerin çokça olduğu bir coğrafyadır.

Anahtar kelimeler: Doğum, Âdet, Hurafe

ABSTRACT

Object: In this study, the article entitled "Some Relevant Adults and Widowed by Birth" published in 1927 by the author of Hamit Zübeyir in the Turkish Yurdu magazine was translated into Turkish Turkic.

Materials and Method: The work was published in September 1927 in Volume 6, Volume 33, of the Turkish Journal of Homeland. Document analysis method was used in qualitative research techniques.

Results: In this section, the title work of contemporary Turkey as given in the work appeared in Turkish and translated into 15 topic is given numbered.

Conclusion: It is seen that the customs and superstitions mentioned in the work are usually customs and superstitions that are in the inner Anatolian geography. Three of the customs and superstitions examined are related to prenatal and 12 of them are postpartum customs and superstitions. It has been observed that some customs and superstitions that have been applied in the past in many parts of our country are still applied, and some of them have disappeared as a result of the proving that they are harmful with the progress of medicine. As a result, Anatolia is a geography where there are many examples of customs and superstitions, especially about childbirth and pregnant women

Key words: Birth, Superstition, Custom

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 425-435

DOI: 10.31020/mutfd.722397

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

Geliş Tarihi – Received: 17 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 21 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Cemile Onat Köroğlu <onatcemre.100@hotmail.com>

Giriş

Toplumların kendilerine özgü inanç kültürleri vardır. Bu inançlar bazı toplumlarda benzerlikler ya da değişiklikler gösterebilir. Hatta aynı toplumun farklı coğrafyalarında bile değişiklikler olduğu tespit edilebilir. Bundan dolayı her toplumu derinden etkileyen olaylar ve bu olayları anlatan inanışlar ya da hikâyeler vardır. Bu toplumsal olaylar, insanların hafızasında doğdukları zamanı ve geleceği etkileyecek sonuçlar da ortaya çıkarması bakımından önemlidir. Toplumları derinden etkileyen bu tür olaylar insanlarda farklı inanışların ortaya çıkmasına olanak sağlar. Bu inanışlar da batıl inanç, âdet ya da hurafe olarak adlandırılır.¹

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde âdet; “bir kimsenin yapmaya alıştığı, bir kural gibi uyduğu şey, alışkı” ve “bir topluluk içinde öteden beri uyulan ve uygulanan kural, töre”, hurafe ise; “dine sonradan girmiş olan, akla aykırı, uydurma ve garip şeyler, boş inanç, akılla ve mantıkla ilgisi olmayan birtakım farklı uygulamalar olarak tanımlanmaktadır.² Ayrıca, hurâfe kelimesi bunamak anlamına da gelmektedir. Birçok edebi türde de karşımıza çıkan hurâfe, bu eserlerde hoş rivayetler şeklinde tanımlanmıştır.³

Âdet, bir toplumda ortaya çıkan, insanların da ona uymaya alıştığı ve yapılması gerekli hale gelen davranışlar olarak da tanımlanabilir. Düğünler, cenazeler, misafirlikteki hareketler ve birisi ile karşılaşma sonucu selamlaşma âdet olarak görülmektedir. İnsanların yaşamlarında bu kurallara uymaları yaşamlarının düzenli gitmesi bu kurallara uymasıyla mümkün olmaktadır. Âdet kavramı insanların geçmişleri, yaşam biçimleri ve dünyaya bakış açılarına kadar birçok konuda bize bilgi verir. Her toplumun kendine ait âdetleri olduğu gibi meslek gruplarının ve etnik grupların da kendilerine ait âdetleri vardır.⁴

Hurafeler ise, aslen dinde olmayıp, dine sonradan giren birtakım dinî bilgiler arasına karışmış boş inançlar olarak da tanımlanmıştır. Hurafe kelimesi yerine günümüzde “batıl inanç” kavramı da kullanılmaktadır.⁵ Hurafe boş inançtır ve bilginin dışında kaldığı için gerçekle bağı olmayan tasarımlara inanmak olarak nitelendirilmiştir. Buna göre insanoğlu sadece kendi bildikleriyle yetinmemiş bildiklerinin ötesini de bilmek istemiştir. Bu istek bir yandan bilimin gelişmesini sağlarken diğer yandan da hurafe gibi boş inançların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.⁶

Hurafe, genel olarak;

- Normal yaşantıyla alakası bulunmayan birtakım inanç ve uygulamalar
- İyilik ve kötülük getirebileceğine inanılan güç
- Sihir ve büyü ile ilgili inançlar olarak tanımlanmıştır.³

Literatürde hurafeler çeşitli şekilde sınıflandırılmıştır. Çobanoğlu ve Polat hurafeleri: Ulûhiyyetle İlgili Hurafeler, Gayb Bilgisiyle İlgili Hurafeler, Uğur ve Uğursuzlukla İlgili Telâkkiler, Türbe ve Yatırlarla İlgili Hurafeler, Cinlerle İlgili Hurafeler, Sihir-Büyü İle İlgili Hurafeler, Nazarla İlgili Telâkkiler, Muskeyla İlgili Telâkkiler olmak üzere sekiz başlıkta sınıflandırmıştır.^{7,8} Kapağan ise batıl inançlarla ilgili çalışmasında hamile kadınlar, gelinler ve çocuklar ile ilgili batıl inanç örnekleri başlığı altında hurafeleri üç başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar: Doğum öncesi, doğum sonrası ve gelin olmadır.⁹

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere âdet ve hurafe kelimeleri daha çok inançla ve geçmişten gelen inançlara ve olaylara körü körüne bağlılıkla yakından ilgilidir. Hurafelerin büyük bir kısmına baktığımızda dinle alakalı inançlar olduğu görülmektedir. Hayatın her alanında olduğu gibi kadın sağlığı ve özellikle de gebelik-doğumla ilgili birçok âdet ve hurafe bulunmaktadır. Bu inanış ve uygulamaların bazıları bilimsellikte bağdaşmamakta ancak bazıları da görece zararsız olarak nitelendirilebilmektedir.

İnsanlar için tarih boyunca en önemli konulardan birisi çocuk sahibi olmak ve neslini devam ettirmek olmuştur. Bundan dolayı da hamilelik ve doğum bütün dünyada en önemli konulardan biri olmaya devam etmiştir. Bu konuya o kadar çok değer verilmiştir ki Türk coğrafyasında bununla ilgili atasözü ve deyimler söylenmiştir. Dede Korkut hikâyelerinde, Kırgız Türklerinin atasözlerinde, Kazak Türklerinin atasözlerinde

Anadolu'da söylenen atasözlerinde bu konu karşımıza çıkmaktadır.⁹ Türk toplumlarındaki bu benzerliğin sebebi olarak birçok hurafenin çıkış noktasının Türk mitolojisine dayanması gösterilebilir.^{9,10-12}

Tüm bu inanç, âdet ve hurafeler ilk çocukluk dönemiyle başlayan ömür boyu devam eden ve genellikle de kalıcı ve değişmeyen uygulamalardır. Bundan dolayı insanların hayatlarını, yaşam zevklerini, her türlü tutum ve isteklerini de şekillendirir.¹³

Ülkemizde genellikle geçmişte uygulanan âdet, hurafe, gelenek ve görenekler soyut kültürel miras olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Tüm bu soyut kültürel miraslar yaşanılan bölgeye göre değişmektedir. Toplumlar tüm bu inançlarını nesilden nesile aktarır ve korurlar. Soyut kültürel miras olarak kabul edilen bu uygulamaların bazıları bilimsel verilerle uyumamaktadır. Ülkemizde genellikle kırsal alanda yaşayan insanların bu ortadan kaybolmaya yakın âdet ve gelenekleri birtakım değişmelere uğrayarak etkisini kaybetmekte bazı âdet ve geleneklerin ise doğru olup olmadıkları tartışılmaktadır.¹⁵⁻¹⁷

Hamit Zübeyir Koşay kimdir?

Koşay, folklor ve etnografya konularında çok çeşitli araştırmalar yapmış ve bu konularda araştırma başlatılmasında etkin rol oynamıştır. 1956 yılında Türk Etnografya Dergisi'ni kurmuş bu konularda yapılan araştırmaların günümüze aktarılması konusunda çaba sarf etmiştir. Etnografya, arkeoloji ve filoloji alanında yaptığı araştırmalarla tanınmıştır. Makalelerin yayınlandığı dergiler: Türk Yurdu, Türk Etnografya Dergisi, Belleten, Önyasa Mecmuası, Ülkü ve Muallimler Birliği. Anadolu etnografyası, arkeolojisi, folkloru, kültürü, tarihi, filolojisi vb. konularında birçok araştırma yapmış, bu alanlarda makaleler yazmıştır.¹⁸

Yöntem

Çalışma, Türk Yurdu dergisinin 1927 senesi eylül ayı 6. Cilt 33 numaralı sayısında Hamit Zübeyir Koşay tarafından yayınlanan "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" başlıklı makalesi üzerinde gerçekleştirilmiştir (**Şekil 1**). Bu çalışmada, nitel araştırma tekniklerinden doküman incelemesi yapılmıştır. Doküman inceleme yöntemi, üzerinde çalışılan kaynak ve kaynakların hangi konuda ve ne amaçla yazıldığı konusunda bilgi veren basılı ve yazma eserlerin incelenmesi işidir. Eser incelemede ilk olarak metnin içeriğine yönelmek gerektiği belirtilmiştir.¹⁹ Bu bağlamda "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" başlıklı makale, Osmanlıcadan günümüz Türkiye Türkçesine çevrilmiş, elde edilen bilgiler makalenin bulgular kısmında maddeler halinde sıralanmış ve günümüz literatürü ile karşılaştırılarak tartışma bölümü yazılmıştır.



دوغومله علاقه دار بعض عادت و خرافه لر

Şekil 1. Hamit Zübeyir Koşay'ın Türk Yurdu dergisinin 6. Cilt 33 numarasında yayınlanan "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" adlı eserinin giriş sayfası

Bulgular

Eserde;

- Doğumla ilgili âdet ve hurafeler başlıklar hâlinde verilmiştir.
- Yer alan âdet ve hurafelerin hangi yöreye ve şehre ait olduğu yazar tarafından kaynakça gösterilerek verilmiştir. Tüm bu özellikleri gösteren **Tablo 1** aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Eserde yer alan âdet-hurafeler, kaynak kişiler ve şehirleri

Âdet ve Hurafeler	Kaynakları ve Şehirleri
1- Nasibine kesmek	Avşarlı Muhammet- Pazarören
2- Türbeye bağlamak	İstanbul
3- Çocuk takımını teşhir	Konya-Turgut Bey, Sivas
4- Lohusalıkta tedbir	Kayseri, Avşarlı Muhammet, Sivas, Beyşehirli Savfan memuru Dede Efendi, Eskişehir-Muhyiddin Bey, Kayseri – Esad Bey, Urfalı Hüsnü Bey
5- Kırkların karışması	İstanbul, Kayseri eşrafından Esad Bey, Eskişehir-Muhyiddin Bey
6- Kırklama ve çocuk hamamları	Eskişehir-Muhyiddin Bey, Beyşehir- Dede Efendi, Kayseri, İstanbul
7- Eş	Hamit Zübeyir
8- Şerbet gönderme	İstanbul, Sivas, Tokat- Zeki Bey
9- Çocuk uzun ömürlü olması için	Hafik Kaymakamı, Kayseri – Esad Bey, Tokat
10- Sütsüz kadınlar	Sivas
11- Huy kesen	Sıçancık Köyü
12- Hızır İlyas günü	Sivas
13- Çocuk büyütme	Sivas, Tokat
14- Yürümeyen çocuklar	Eskişehir-Muhyiddin Bey
15- Diş hediği, diş buğdayı	Tokat

Bu kısımda, eserin günümüz Türkiye Türkçesine çevrilmiş hâli eserde verildiği gibi başlıklar şeklinde ve 15 konu başlığı numaralandırılarak verilmiştir.

1. Nasibine Kesmek: Elbise veya gömlek yakasını diktikleri zaman hamile bir kimsenin nasibine keserler. O zaman kapıdan erkek girerse erkek çocuk, kadın girerse kız çocuk dünyaya gelir. Kimse gelmezse elbiseyi kesen kadın dışarıya çıkıp bakar. Kız görürse kız, oğlan görürse oğlan doğurur (Avşarlı Muhammed-Pazarören).

İstanbul'da doğacak çocuğun erkek veya kız olduğunu anlamak için yakınlarından bir kadın, hamilenin haberi olmadan bir yaygının (örtü) altına bir makas ve bir bıçak saklar. Hamile odaya girdiği zaman makas üstüne oturursa kız, bıçak üstüne oturursa oğlan doğurur.

2. Türbeye Bağlamak: Çocuk doğduğu zaman neye sarılacaksa ve ne giydirilecekse bütün levazımı (araç, gereç) bir bohça yapılır. Bir türbeye bilhassa Eyüp Sultana götürülerek orada okutulur. Hoca bohçayı sardıktan sonra o bohça çocuk dünyaya gelinceye kadar açılmaz (İstanbul).

3. Çocuk Takımını Teşhir: Çocuk doğmadan evvel çocuğun çamaşırlarıyla beşiği gelinin annesi tarafından hazırlanır ve güzel işlemeli bir bohça derununda (içerisinde) damadın evine gönderilir. Çocuk dünyaya geldikten sonra hısım, akraba ve komşular tarafından çocuğa hediye ve hatıra olmak üzere muhtelif (çeşitli) ziynet altınları ve çamaşır takımı getirilir ve ziyaretçilere lohusa yatağının yanına konarak teşhir (gösterme, sergileme) edilir (Konya-Turgut Bey).

Lohusa yatakta iken başına beyaz yaşmak ve kırmızı tül bağlarlar. Kırmızı altın takarlar. Bebeğe gelen hediyeye sâci (önce gelen) unvanı verilir (Kayseri). Lohusaya kırmızı şeker hediye olarak götürülür. Al

kurdele ve al krep (çok bükümlü iplikle dokunmuş bir tür ince kumaş) bağlarlar. Yeni çocuk görmeye giderler. Ebe parası olarak bir miktar para götürürler. Bu para lohusanın yastığı altına konur. Bilahare ebe tarafından alınır. Eğer hediye altın ise çocuğundur, ebe alamaz (Sivas).

4. Lohusalıkta Tedâbir: Çocuk doğmadan evvel validesine birçok tedbirler yapılır. Mesela yanına yeni doğmuş ve 40 günü henüz ikmâl (bitirmemiş) etmemiş birine götürülmez. Sâ'yi (çalışma) bulundurulmaz. Mushaf-ı şerif bulundurulur. Kadın doğurmakta zahmet çekecek olursa bir kılıç üzerinden atlatılır. Şayet onunla da şifa olmazsa gazaya gitmiş ve gazi olmuş bir zâtın kuşağı beline bağlanır (Kayseri).

Hamile kadını asla boş bırakmazlar. Al basmasından korkular (izahat edilecektir) ve al basmasından korkularak üstüne kırmızı örtülür. Çerağı (Mum, kandil, lamba vb. ışık veren araç, چراغ) söndürmezler. Çocuk geç dünyaya gelirse ezan okurlar (Avşarlı Muhammed Bey).

Lohusalara al denilen muhayyel (hayal edilen) kâbusun basmaması için yastıkları altına demir alet konur (Bünyan).

Al karısı gelmemesi için yastığa ayna sokarlar ve kapının arkasına süpürge korlar. Evde muhakkak erkek çocuk bulundurulur. (Sivas)

Lohusanın yalnız kalmak mecburiyeti olduğu zamanlarda yatağı yanına anahtar ve süpürge konularak cin ve şeytandan muhafaza olur. (Beyşehirli Savfan me'muru Dede Efendi)

Al Karısı Veyahut Al Kızı

Kadınlar lohusalıkta fazla kan zâyi' (kaybolma, yitme) ettiklerinden üzerlerine bir ağırlık çöker. Yorgan dağ gibi olur. Basit ahali al karısı diye bir hayal tasavvur eder.

Al karısı tavsîfâtı: Al karısı kadın şeklinde saçları uzun olup muhallerini geriden omuzlarına atmaya muktedirdir. Ayakları, elleri gayet küçüktür. Çehresi fena olup en ziyade hayvanat ahırlarında bulunur ve hayvanlara biner. Hayvan terlerse al karısının bindiğine hâmil (üzerinde taşıyan) edilir. Bunu tutmak için hayvana palan (Genellikle eşeklere, bazen de atlara vurulan, kaşsız, enli, yayvan ve yumuşak bir tür eyer) vurulur ve üzerine batsın diye çuvaldız dizilir. (Sivas)

Al karısı lohusaya nasıl görünür? Başı buzağı veya sığır başı, vücudu insan gibi büyük ve kuvvetli uzun bir kadın şeklinde, lohusanın üzerine boylu boyuna yatıyor. Onu boğmaya çalışıyor. Bu hâl uyku ile uyanıklık arasında oluyor. Eskişehir de dere mahallesinde bir adam dere içindeki bir çeşmenin başında sabahleyin namaz vakti bu şekilde bir al karısı görür, sırtlayarak: Seni götürüp rezil edeceğim! Diyerek evine götürmek ister. Bırak senin cinsinden her kimin bir parça paçavrası bir lohusanın üzerinde bulunursa ben ona dokunmayayım der. Evde bırakır ve artık bu hâli işiten lohusanın akrabaları, bu adamın akrabasına merhamet ederler. Kirli çamaşırlarından bir parça alırlar, lohusanın üzerine korlar. Al karısı gelmez. Ale'l-Umûm (genel olarak, genellikle) al karısından muhafaza için lohusanın yastığı altına bıçak, maşa korlar.

Yatağın etrafını Ayet-el Kürsi okuyarak urganla (Keten, kenevir, pamuk, jüt gibi türlü dokuma maddelerinden yapılan ince halat) çevirirler. Yatığının altına tuz, çörek, onu da çıkı (çıkın) ile korlar. Kırk gün dışarı çıkarken elde maşa ve bıçağı alarak çıkar. Bu kırk gün zarfında çocuk odada yalnız kaldığı zaman cinler de sıkıştırmazın diye salıncağın üzerine bir süpürge korlar. Bir lohusayı al karısı basarsa ağzı eğrilir, elleri, kolları büzülüp çarpıklanır ve bu hastayı mutlaka okutmak lazım gelir. (Eskişehir- Muhyiddin Bey)

Lohusanın gözüne al giyinen bir cin görünür ve lohusayı boğmaya gelir. Çocuğunu ise kırk basar. Çocuk buhranlar geçirir. Büyüdüğü zaman aklına Azrail gelir. (Kayseri – Esad Bey)

Al karısı her gün yattıktan sonra lohusa olan evin önüne elinde ateş ile gelir. İnsan ciğeri bilhassa lohusa ciğeri severmiş (Tokat). Al karısı çocuğu boş bulursa ciğerini çiğnermiş. Nev-i zattan mühim bir kuş türünden

hayatı muhafaza için burnuna soğan takılır sonra pencereye konur (Bünyan). Al anası Arapların kaval tesmiye (ad koyma) ettikleri kırmızı renkli çok öten bir güvercinden korktuğu cihetle bu güvercini evlerde beslerler (Urfalı Hüsnü Bey).

5. Kırkların Karışması: Lohusalığın müddeti kırk gündür. Bir kadın lohusa olduğu zaman diğer bir ahbabı bu kırk gün içinde doğurursa iki lohusanın kırkları birbirine karışmak ihtimali vardır. Onun için yekdiğeriyle görüşmezler. Zira kırkları karıştığı gibi al basar. Görüşmek zarureti mevcutsa, kapı eşiğine gelerek arka arkaya dururlar. İkinin de çocukları kucaklarındadır. Arkalarına hiç bakmadan çocukları değiştirler. Bu usulden sonra onları al basmaz (İstanbul).

Lohusalar toplu iğne değiştirler ve kendi aralarında:

-Ben taze gelin idim. Gelinlik kırkım değişmişti. Onun lohusalık kırkı değişmemişti. O zaman toplu değiştik derler (Kayseri eşrafından Esad Bey).

Çocuk dünyaya geldikten sonra kırk oluncaya kadar un haricinde kimseye tuz ve ateş verilmez. Başka bir kırklı kadın üzerine haberi olmadan gelirse, çocuğu kaldırıp dışarıdan gelen kadının kucağına verirler. Sonra alıp tekrar beşiğine korlar. Bütün bu tedbire rağmen çocuğu kırk basarsa, terazinin bir gözüne çocuğu diğer gözüne de ağırlığınca et korlar. Etin taştan darası alınır. Bir perşembeden diğer perşembeye kadar beklerler. İkinci Perşembe çocuk tartıldığı zaman sikleti artmış olursa kurtulduğuna hâmil (inanırlar) ederler (Pazar Ören). Kırklar karışırsa çocuk tıbbihe tibixa 'aletine müptela olur. Buna ma'ni olmak için lohusalar iğne değiştirirler (Pazar Ören).

Şayet bir kırklı diğer kırklıya tesadüf ederse el öpüşürler. Para ve iğne değiştirler. Hangisi on el öpebilirse daha emin olur. Kırklı çocuklar tesadüf ettikleri zaman sırt sırta getirirler. Eğer bu tesadüf olduğu zaman ehemmiyet verilmez ve çocuk da rahatsızlanırsa çocuğu gözü açılmadan köpek eniği ile tartarlar. (Eskişehir- Muhyiddin Bey)

6. Kırklama ve Çocuk Hamamları: Kız çocukları otuz sekiz günde, oğlan çocukları muhakkak kırk günde veyahut kırk bir günde kırklanırlar. Kırklanacağı sabah, güneş doğmadan akan su kenarına girilerek kırk tane ufak taş toplanır. Bu taşlar kadın yıkadıktan sonra taşın içine konur. Su ile beraber başından aşağı dökülür.

Bu suretle kadın kırklanırsa çocuk taş yürekli olurmuş derler. Çocukta aynen hatta bütün eşyası bu taşlı sudan geçer. Şayet taş bulunmazsa suya elin parmaklarını ters yüz olarak daldırılır. Yirmi olur. Bunu kırka eblağ (çok, daha çok) ederek dökünürler. Zengin olursa suya altın atılarak onunla kırklanır. Fakat 'âdedinin (adet, sayı) ehemmiyeti yoktur. Bu suretle çocuk zengin olurmuş. (Eskişehir- Muhyiddin Bey)

Çocuklar doğduklarında yıkanıp tuzlanırlar. Bu tuzlamak çocuk büyüdükten sonra vücudunun kokmaması içinmiş. Ter vesaireden vücudu kokan adamlar çocukken tuzlanmadığına kaildirler (inanılır). Sonra her hafta yıkamak devam eder. Kırk gün hitamında (sonunda, bitiminde) bir gümüş fincan ile kırk fincan su koyarak çocuğu o suyun içinde yıkarlar ve ondan sonra çocuğu sokağa çıkarabilirler. (Beyşehir- Dede Efendi)

Bir çocuk doğduktan kırk gün sonra hamama götürülür. Orada temiz su ile yıkanır. Bilahare hamamdan çıkılacağı zaman ortada akan pis sulardan birkaç avuç alınarak kırklama yapılır. Kırklama, alınan pis suyu çocuğun üstüne dökmekten ibarettir. Bu suretle çocuk hastalıklara karşı mukavemet (dayanma) kesbeder (kazanır). Pis halinde sararlar. İsim verme 'âdeti kırklandıktan sonra olur. (Kayseri)

Bir çocuğa nazar değdiği, rahatsızlaştığı veya huysuzlandığı zaman validesi çocuğu kırklar. Bunun için hamama götürür. Yıkadıktan sonra hamamın helasının süpürgesinden bir parça koparır. Onu temizce yıkar sonra bir maşrapa (küçük kap) suya kırk bir defa sokup çıkarır ve her suya batırışında "kefareti budur", "kefareti budur" der. Maşrapadaki suyu da "kefareti budur" diye çocuğun başından aşağıya kadar döker sonra giyindirir. Çocuğun hakikaten sıhhatlendiği vaki'miş (olmuş). (İstanbul)

7. Eş: Lohusa doğurduktan sonra eş bir çömlek derununa (içerisinde) konarak lohusayı ziyarete gelecek adamların geçecekleri kapı üzerine asılır. Bu kırk gün böyle kalır. Kırk gün sonra eş bir sağ âşık ile beraber ayak değmeyecek bir yere sabahleyin gün doğmadan besmele ile vaz' (konulur) edilir. Sağ âşık komasının sebebi mahzâ (yalnızca, sadece) çocuk büyüdüğü zaman sağ eli ile iş görebilmesini te'min (emin olmak, güvenmek) içindir.

8. Şerbet Gönderme: Lohusa kız çocuk doğursa gönderilen şerbet sürahisinin ağzı kırmızı tül ile bağlanır. Yok, oğlan ise o zaman sürahinin kapağı korlar veya açık bırakırlar. Akraba ve ta'allukat (yakınlar) bu suretle çocuğun erkek veya kız olduğunu öğrenir. (İstanbul)

Sivas'ta erkek çocuk doğarsa helva pişirmek lazımdır. Kız çocuk doğarsa kurban kesilir. Sâbık Meb'ut Hayri Bey'in ifadesine göre kurban kesmek kız doğuran kadını mahcup vaziyetten kurtarmak içindir. Umumiyetle oğlan çocuk kız çocuğa tercih edilir ve gelin için şöyle denir: Oğlan doğurursan yerin başköşedir. Kız doğurursan kapı arkası. (Tokat- Zeki Bey) Doğan çocuk kız ise gelinin mevkii küçülür; evin içinde bir fiskos (Başkalarının duyamayacağı şekilde alçak sesle gizli gizli konuşma) başlar. Oğlanı tekrar evlendirmeye kalkışırlar. İkinci gelin evvelki geline hizmetle mükelleftir (yükümlü). (Sivas)

Oğlan helvası diye adlandırılan helvayı çocuğun yedinci ve kırkıncı gününde komşu ve akrabalar birleşerek yerler. Aynı zamanda çalgı ile de eğlence yaparlar. Yirminci günü valide hamama giderse de çocuğu götürmeyi iyi saymazlar. Kırkıncı çocuğu hamama götürürler. Hamamda çocuk iskembe konur. (Tokat)

9. Çocuk Uzun Ömürlü Olmak İçin: Bir kadının çocuğu doğar ve ölürse onun yaşaması için kırk tane Muhammet adlı adamdan bir parça gümüş alırlar ve ondan bir küpe yaptırarak kız olsun erkek olsun kulaklarına takarlar. Sonra müeyyen (belirli) bir miktardaki evden kumaş alarak bir gelinden ilk doğan kız çocuk için diktirirler. Gömleği giyen çocuk uzun ömürlü olur. (Hafik Kaymakamı Bey)

Çocuğun pederi fevkâni (Üstte olan, yukarıda bulunan) yere çıkamaz ve ilk gördüğü gün çocuğun uzun ömürlü olması için pederinin başucundan geçirilir. (Kayseri eşrafından Es'ad Bey)

Çocuğun sıhhatli ve uzun ömürlü olması için ebeveyni bazı ocaklar ziyaret eder. Mesela: Ağirtas'da bir mühtedi (Mensup olduğu dinden dönüp İslâmiyet'i kabul eden, Müslüman olan, hidâyete eren kimse) vardır, ekmeği üfledikten sonra karı ile kocaya yedirir, üç tane üzüm çubuğu kesip onları yakar ve ince toz haline getirdikten sonra ceviz ve yağ ile karıştırıp çocuğu dünyaya geldiğinde mafsallarını (Kol, bacak, parmak vb. hareketli kemiklerin birleşme yerleri, eklem) bağlamak için verir. Ziyaretçiler 'avdet (Dönüş, geri geliş, gidilen yerden dönme) ederken geri dönüp bakarlarsa tılsım bozulur (Pazarören)

Ocak için Sivas Erkek Lisesi Müdürü Hüsnü Bey'den şunları öğrendim: Bir sene Urfa'da her doğan çocuk ölmüş yalnız Hüsnü Bey'in ailesinden doğan çocuklar hayatta kalmış. Bu istisnayı al karısına mukavemet (karşı koyan) eden bir hasede (kıskanç) cihetle lohusa yanına Hüsnü Bey'i alıp götürürler ve terli takkesini gelinler alıp sakırlarmış. Kızlardan ve kadınlardan müteaddid (türlü türlü, çeşitli) işlemeli takke hediye alıp sonra tekrar vermiş. Ocağın hasiyyeti (hususî fayda) yedi batna (soy) kadar bâki (sonsuz) imiş.

Çocuğun yaşaması için kırk aileden bir kuruş yahut beşer kuruş gümüş para toplarlar ve bu para yekuniyle (toplamlıyla) kuyumcuya bir hemail (içine muska vb. konulan, üzeri kabartma ya da telkâri tekniğiyle süslenmiş, dikdörtgen biçimli gümüş kutu) yaptırırlar ve üzerine nâmütanahi (sonsuz) Muhammet yazdırırlar. Bazen o gümüşten kulağa küpe takarlar, yedi yaşına kadar çıkarmazlar ismini de "YAŞAR" korlar. (Tokat)

Çocuğun yaşaması için bir gümüşten büyükçe saç ayağı alırlar ve içinden üç defa geçerler. (Tokat)

Çocuğun yaşaması için kırk bir Muhammet adlı insandan para toplanır. O para ile armut şeklinde gümüşten hemail (içine muska vb. konulan, üzeri kabartma ya da telkâri tekniğiyle süslenmiş, dikdörtgen biçimli gümüş kutu) yaptırılır. Bunun bir tarafında Maşallah diğer tarafında kırk bir Muhammet yazılır. (Eskişehir)

10. Sütsüz Kadınlar: Sivaslı... Beyin ifadesine göre bir lohusa doğurduğu zaman sütü olmazsa yahut memesi ağırırsa H... Beyin büyük validesine müracaat eder ve büyükannesini uzun bir demir alarak kızdırır sonra onu memesinin üstüne konan ıslak keçeyle dokundurarak cızlatırmış (yakarmış). Süt geldiği tecrübe ile sabitmiş. Hatta bir defa hastanın biri H... Beyin büyük validesini evde bulamayınca memesini kapılarına sürmüş ve derhal o saatte süt gelmiş. Ayrıca Sivas'ın şehitler mahallesinde "Süt Evliyası" isminde bir yatac vardır. Sütü olmayan kadınlar oraya gidip ziyaret ederler. Hafikte (yerleşim yerinin adı) ise mevkide sütlü pınar vardır ki kadınlar onun suyunu içip yıkandıkları zaman memelerine süt gelirmiş.

11. Huy Kesen: Hafikte (yerleşim yerinin adı) bahçecik kulübesinin şemâlinde (kıble tarafında) bir tepe üzerinde birkaç ağaçlık ziyaretgâh (saygı için veya bir şey dilemek, sevap kazanmak gibi bir amaçla gidilen kutsal yer, türbe) vardır. İslam ve Hristiyanlar müşterek (birlikte) giderler. Çocuk arsız olur ve ağlarsa oraya götürülür. Hayvanlar arsız olursa mesela bir ineğin huyu tutarsa, buzağısına süt vermezse, hayvan mengürdesini (büyükbaş hayvanları bağlamak için ağaçtan yapılmış "u" biçimindeki halka) bir ağaca götürüp bir ağaca takarlar. Sıçancık Köyünde (Alakâ-yı Salîp) Hristiyanlar ve İslamlardan zenginler kuzu ve koyun fakirler ise horoz keserler. Kazanlar kaynar, yemekler yenir. Herkes kötü huylarını bırakıp döner.

12. Hızır İlyas Günü: Sivas taraflarından Hızır İlyas gününe Eğeryâce derler. Kadınlar, bilhassa hamile kadınlar bugünde hiçbir iş görmezler. Aksi takdirde çocuklarının mâ'lul (hasta, sakat, illetli) yani gerili doğacağına kâildirler (kabullenmek). Kadınlar bugünde toplanıp çay deresine giderler ve yemek yerler.

13. Çocuk Büyütme: Sivas'ta çocuğun yürümesini temin için bir tekkeye götürürler ve orada bir halkadan geçirirler. Tokat'ta köpek yavrularının büyümesini temin için pöhrenkten (pişmiş toprak veya betondan yapılmış kalın su borusu) geçirirler.

14. Yürümeyen Çocuklar: Yörük Şahin Sivas'ta bir yatacdır. Yürümeyen çocuğu götürürler. Her cuma günü selâ vakti üç defa götürürler. O çocuk yörük olur. Çocuk üç cuma selâ verilirken kollarından tutularak kıbleye karşı üç defa sallanır. "Selâyâ destur" çocuğa destur ezan verdim, çocuğu yürüsün" denir. İki üç adım yürütülür ve bu üç defa tekrar edilir. Her tekrarda ileri yürümek şarttır. Yahut çocuk ma'in (belirtilen) zamanda yürüyemeyerek sendelerse köstekli denir ve kösteği kesilir. Kösteği kesmek için çocuğun iki ayağı ipe birbirine bağlanarak cami kapısına götürülür. İlk camiden çıkan efendi ipi keser. Yahut çocuk sokakta ayakları bağı oturtulur. İki çocuk dairevi dolaşmak üzere hareket ederler, koşarlar. Hangisi evvel gelirse ipi o keser. O sırada çocuğun yanına ekmek konulur. (Eskişehir- Muhyiddin Bey)

15. Diş Hediği, Diş Buğdayı: Çocuk diş çıkardığı vakit diş hediği yapılır. Büyük bir tepsi ortasına çocuk oturtulur. Tepsinin kenarında çocuğun etrafına küçük Kuran-ı Kerim, kitap, makas, bıçak, ayna, iğne, iplik vesaire dizilir. Kuran-ı Kerime el atarsa hoca olur, kitap alırsa okumuş tahsilli olur. Makas, iğne iplik alırsa terzi olur. Ekmek alırsa kısmeti bol olur, bıçak alacak olursa kasap olur ila ahir. Hedik başından aşağı dökülür. Akriba ve komşular hedik yerler. (Tokat) Anadolu'da bu 'âdet umumdur.

[Ayrıca Macarların tesir ettiği Revue Orientale yahut (Kelet-i Semle) Anvanlı ilm-i mecmuanın 1906'da intişar eden yedinci cilt 315. Sayfasında Profesör Meysaroş Cevlâ Bey (Osmanlı- Türk Hurafeleri) ünvanlı tedkikine (inceleme) ve (Kelet-i Semelede) intişar (yayımlanan) eden diğer makalelerine müracaat ediniz.

Sonuç

Hamit Zübeyir Koşay, "Doğumla Alakadar Bazı Âdet ve Hurafeler" adlı makalesinde 15 başlıkta o dönemde ulaştığı âdet ve hurafelerden bahsetmiştir. Bu âdet ve hurafelerin söyleyenlerini ve söyleyenlerin yaşadıkları

yeri kaynakça olarak göstermiştir. Eserinde bahsettiği âdet ve hurafelerin genellikle iç Anadolu coğrafyasında olan âdet ve hurafeler olduğu görülmektedir.

Eserde, incelenen âdet ve hurafelerden 3 tanesi doğum öncesi ile ilgilidir. Bunlar: Nasibine kesmek, türbeye bağlamak ve eyiryace. 12 tanesi ise doğum sonrası uygulanan âdet ve hurafedir. Bunlar: Çocuk takımını teşhir, lohusalıkta tedâbir, kırkların karışması, kırklama ve çocuk hamamları, eş, şerbet gönderme, çocuk uzun ömürlü, sütsüz kadınlar, huy kesen, çocuk büyütme, yürümeyen çocuklar, diş hediği, diş buğdayı.

Ülkemizin birçok yerinde geçmişte uygulanmış bazı âdet ve hurafelerin hâlâ uygulandığı bazılarının ise tıbbın ilerleme kaydetmesiyle zararlarının olduğunun ispatlanması sonucu ortadan kalktığı görülmüştür. Bunlardan doğum öncesi uygulanan âdet ve hurafelerden nasibine kesmek, türbeye bağlamanın insanlar tarafından günümüzde de uygulandığı tespit edilmiştir.^{14,17,20,21} Bunda doğacak çocuğun cinsiyetini bilme isteği etkili olmuştur.²²⁻²⁴

Eserde verilen doğum sonrası uygulanan âdet ve hurafeler: Bebeğin eşi ile ilgili âdet ve hurafeler (eş), doğum haberi verildikten sonra yapılan âdet ve hurafeler (şerbet gönderme), lohusalık dönemiyle ilgili âdet ve hurafeler (lohusalıkta tedâbir), bebeğin bakımı ve sağlığına ilişkin âdet ve hurafeler (kırklama ve çocuk hamamları, çocuk uzun ömürlü, huy kesen, sütsüz kadınlar, çocuk büyütme, yürümeyen çocuklar, diş hediği-diş buğdayı) şeklinde tarafımızdan tasnif edilmiştir.

Bebeğin eşi ile ilgili âdet ve hurafeler (Eş): Günümüzde birçok kültürde eş (plasenta) çocuğun bir parçası olarak görüldüğünden bu konuda birçok âdet ve hurafe vardır ve uygulanmaktadır.²⁵⁻²⁶⁻²⁷ Çocuğun geleceğinin buna bağlı olduğuna inanılması eşin toprağa gömülmesi ve hayvanların yememesi gerektiği inanişini ortaya çıkarmıştır.^{4,21,28}

Doğum haberi verildikten sonra yapılan âdet ve hurafeler (Şerbet gönderme) : Ülkemizin hemen hemen her yöresinde doğum sonrasında doğum yapanı ziyaret etme ve ona hediye götürme geleneği vardır. Bu ziyaretler esnasında gelen misafirlere maddi durumun elverdiği kadarıyla çeşitli ikramlarda bulunulur. Bunlardan birisi de şerbet ikramıdır.^{20,23,29,30}

Lohusalık dönemiyle ilgili âdet ve hurafeler (lohusalıkta tedâbir): Doğum sonrası aşama anne ve bebek için çok önem arz etmektedir. Gebeliğin ortaya çıktığı anda başlayan âdet ve hurafeler doğum sonrasında da devam etmektedir. Doğum bittikten sonraki altı haftalık döneme lohusalık dönemi denmektedir. Doğum sonrasında doğum yapan kadın ailesinden ve çevresinden duyduğu ve gördüğü uygulamaları yapmakta ya da yapmaya zorlanmaktadır.³¹ Anadolu'nun bazı bölgelerinde, lohusa kadınlarda görülen ve onların korkmasına neden olan bir hurafeye inanılır.^{32,33} Bu inancın adı albasmasıdır. Bu inanişaya göre lohusayı albastığı ve lohusanın ciğerini alıp öldürdüğüne inanılır.^{14,34-36}

Bebeğin bakımı ve sağlığına ilişkin âdet ve hurafeler (kırklama ve çocuk hamamları, çocuk uzun ömürlü, huy kesen, sütsüz kadınlar, çocuk büyütme, yürümeyen çocuklar, diş hediği-diş buğdayı): Yeni doğan bebeğin ilk yıkanma durumu Anadolu'nun çoğu yerinde normal bir arınma olarak görülmez. Burada üç, beş, yedi, kırk gibi sayılarca yıkamak gerektiğine inanılır. Bunun kırk gün boyunca çocuğu ziyarete gelenlerden korunduğu ifade edilmiştir. Bebeğin uzun ömürlü olması için de birtakım hurafelere inanılır. Çocuğun uzun ömürlü olması ona verilen ada, giydirilen kıyafetlere ve ziyaret yerlerine götürülmesine bağlıdır. Çok ağlayan çocuklar huysuz diye adlandırılır ve çok ağlaması felaket olarak nitelendirilir. Bu huyundan vazgeçmesi için ziyaret mekânına gidilir kurban kesilir ve kötü huylar orada bırakılıp dönülür. Diş hediği-diş buğdayı âdeti ise bebeğin diş çıkarmasıyla ilgilidir. Buradaki amaç çocuğun büyüdüğünü ve geliştiğini gösteren kutlama yapılmasıdır. Anadolu'nun çeşitli yörelerinde bu âdet vardır.²⁰⁻²²

Sonuç olarak, Anadolu batıl inanç diye tabir edilen âdet ve hurafeler bakımından özellikle de doğum ve hamile kadınlarla ilgili örneklerin çokça olduğu bir coğrafyadır. Bu âdet ve hurafeler Anadolu'nun çeşitli coğrafyalarında aynı özellikleri ve benzerlikleri göstermektedir. Birçok bölgede görülen bu âdet ve hurafelerin asıl amacının anne ve bebeği olumsuz durumlardan koruma, geleceğine yönelik iyi beklentiler amacı ile yapıldığı söylenebilir.

Bilgi

Bu çalışma, X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri (Adana/2017) da sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Kundakcı M. "Moldo Kılıç, Isak Şaybekov ve Kalık Akıyev'in "Zelzele" Temalı Şiirlerinde Toplumsal Eleştiri." Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi 2019;115-129.
2. Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 15.05.2020
3. Yel AM. Hurafe, DİA, TDV Yayınları;1998.
4. Eğri G. Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas, 2008.
5. Doğan M. Büyük Türkçe Sözlük. 11. Baskı. İz Yayıncılık;1996. pp:285.
6. Hançerlioğlu O. İnanç sözlüğü. Remzi Kitabevi;1975.
7. Çobanoğlu A. Halk Arasında Yaşayan Hurafeler Üzerine Bir Alan Araştırması (Bursa/Osmangazi Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kelam Anabilim Dalı, Sakarya, 2006.
8. Polat, K. Halk İnanışları (El Kitabı), Durmuş ARIK, Ahmet Hikmet EROĞLU, editör. Grafiker Yayınları; 2017. pp:442-464.
9. Kapağan E. Geçmişten Bugüne Safranbolu'da Batıl İnançlar (Hamile Kadınlar, Gelinler ve Çocuklar Örneğinde). Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi 2019;14:1-11.
10. Ergin M. Dede Korkut Kitabı I. 2.Baskı. Türk Tarih Kurumu Basımevi;1989.
11. Dıykanbayeva M. Kırgız Türklerinde Erkek Çocuğun Önemi ve Edebi Eserlere Yansıması. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi 2011;46:181-194.
12. Zhumabekov K. Türkiye Türkçesi Ve Kazak Türkçesinde Hayvan Adı İçeren Atasözleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Doktora Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, 2019.
13. Bilgin M. Üniversite öğrencilerinin değerlerinin ve fonksiyonel olmayan tutumlarının bazı değişkenler açısından irdelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2001;8(8).
14. Yalçın H. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği). Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya, 2011.
15. Karatay G. Kars ili I. no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınların sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvurdukları uygulamaların belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009;1(1):3-16.
16. Şakı A. Alımlama araştırmaları ve kültürel çalışmalar geleneğinin katkısı. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007;6(11):119-131.
17. Başal HA. Türkiye'de doğum öncesi doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;19(1):45-70.
18. Şakiroğlu MH. "KOŞAY, Hamit Zübeyr", TDV İslâm Ansiklopedisi, Erişim Tarihi: 29.05.2020, Erişim adresi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/kosay-hamit-zubeyr>
19. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 6. Baskı. Seçkin Yayıncılık;2006. pp:199-200.
20. Teke E. Osmaniye'de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı ABD, Gaziantep, 2005.
21. Hotun N. İstanbul İli Halkalı Yöresindeki Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul, 1990.
22. Örnek S. Sivas ve Çevresinde Hayatın Safhalarıyla İlgili Batıl İnançların ve Büyüsel İşlemlerin Etnolojik Tetkiki. Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi. DTCF Yayınları;1996. pp:174.
23. Başçetinçelik A. Adana Halk Kültüründe Kırk Basması-Nazar-Kırlama. Altın Koza Yayınları;2009.
24. Çakırer N, Çalışkan Z. Nevşehir İli Ağılı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(4):343-348.

25. Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar. Klinik Gelişim 2004;17(3/4):47-55.
26. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. Çocuk Forumu 2002;5(2):44-48.
27. Çetinkaya A, Dilek Ö, Seval C. Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaşı kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(2):39-46.
28. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:47-57.
29. Santur A, Santur C. Altaylarda çocuk doğumu ve ölümü merasimleri. Uluslararası Anadolu İnançları Kongresi;2000;23-28 Ekim, Ürgüp-Nevşehir.
30. Şahin N. Ağrı ili Taşılay ilçesi İkiyamaç Köyünde gebelik ve doğumla ilgili inanış ve uygulamalar ile bunların ana ve çocuk sağlığı üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996.
31. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaşı grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek yakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):313-320.
32. Çevirme H, Sayan A. Alkarısı inanmaları ve bilim. Milli Folklor 2005;17(65):67-72.
33. Selçuk A. Tahtacıların doğum ile ilgili inanç ve uygulamalarına fenomenolojik bir yaklaşım. Türklük Bilimi Araştırmaları 2004;16.
34. Yılmaz MA. Aladağ Halk Kültürü Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı, Adana, 2005.
35. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1).
36. Alan S, ve ark. Kültürümüzde yer alan geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin bir çalışma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;25(1,2,3):137-147.

Codex Cumanicus'da Yer Alan Tıbbi ve Psikolojik Terminolojiye Bakış*

An Overview on Medical and Psychological Terminology in *Codex Cumanicus*

Abdullah Yıldız¹

¹ Araş. Gör, Psikiyatri Uzm., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, <https://orcid.org/0000-0001-5135-7200>

Öz

Giriş: *Codex Cumanicus* Türk dili tarihinin en önemli eserlerinden birisidir. Eserin 1290-1330 tarihleri arasında, Avrupalı misyonerler ve tüccarlar tarafından yazıldığı düşünülmektedir. Eserin yazıldığı coğrafya Karadeniz'in kuzeyinde Kuman-Kıpçak Türklerinin yaşadığı bölgedir. Eser, Latin alfabesinin Türkçeye uyarlandığı ilk örnek olarak kabul edilmektedir. Bu yönüyle dilbilimciler tarafından oldukça değerli bir kaynak olarak kabul edilmiştir. Eser, bu özelliğinin yanı sıra her bir kelime için aynı kelimeye işaret eden farklı dillerden (Latince, Kumanca/Türkçe, Farsça, Almanca) ifadeleri içerisinde barındırdığından anlama ilişkin olarak da önemli veriler sunmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada Latin alfabesi ile yazılmış ilk Türkçe eser olan *Codex Cumanicus*'da yer alan tıbbi ve psikolojik terimlerin ortaya konulması ve kısaca tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Haziran – Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi amacıyla Mustafa Arğunşah ve Galip Güner tarafından içerisinde tıpkıbasımlarına da yer verilerek ve tam metin olarak Türkçeye kazandırılan *Codex Cumanicus* adlı eser incelenmiştir. İnceleme sonunda elde edilen tıbbi ve psikolojik terimler tablolar halinde tematize edilerek sunulmuştur.

Bulgular: Eser, misyonerler ve tüccarlar tarafından pratik amaçlarla kullanıma uygun olarak yazıldığı için döneminin gündelik dilini de yansıtmaktadır. Aynı zamanda metin içerisinde çok sayıda tıbbi ve psikolojik göndermeli ifadenin yer aldığı görülmüştür. Örneğin; ateş, hava, su, yer gibi unsurlar ile bunların bedende karşılık geldikleri durumlar; organlar ve duylular; karakter yapıları; hastalık, sağlık ve iyileşme gibi ifadeler bunlardan bazılarıdır.

Sonuç: Özellikle kullanılan terimlerin Latince ve diğer bazı dillerdeki karşılıklarının metinde bir arada yer alıyor olmasının terimlerin tıbbi ve psikolojik kullanımına ve anlamlarına ilişkin önemli veriler sunduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Codex Cumanicus*, tıp tarihi, psikoloji tarihi, Türk dili,

ABSTRACT

Introduction: *Codex Cumanicus* is one of the most important books of Turkish language history. It is thought to be written by European missionaries and merchants between 1290 and 1330. The book was written in the region where Kuman-Kipchak Turks live in the north of the Black Sea. The work is regarded as the first example of Latin alphabet adapted to Turkish language. This aspect has been regarded as a very valuable resource by linguists. In addition to this feature, *Codex Cumanicus* also provides important data on meaning as it contains expressions from different languages (Latin, Cumans / Turkish, Persian, German) pointing to the same word for each word.

Aim: The study was conducted between June 2018 and October 2018. In this study, it is aimed to reveal and discuss the medical and psychological terms in *Codex Cumanicus*, the first Turkish work written in Latin alphabet.

Methods: In order to carry out this study, *Codex Cumanicus* which is translated to Turkish language as fulltext with manuscript by Mustafa Arğunşah and Galip Güner was analyzed. The medical and psychological terms obtained at the end of the analysis were presented in tables, by being thematized.

Results: The book reflects the everyday language of the period as it is written by missionaries and merchants in accordance with their use for practical purposes. At the same time, it has numerous term attributed to medicine and psychology. For example; elements such as fire, air, water and earth; and situations in which they correspond to body; organs and senses; personality traits; illness, health, and healing are some of these.

Conclusion: It's thought that the use of Latin terms and some other language equivalents together in the text provides important data on medical and psychological use of these terms and their meaning.

Key words: *Codex Cumanicus*, history of medicine, history of psychology, Turkish language

* *Lokman Hekim Dergisi*, 2020; 10 (3): 436-457

DOI: 10.31020/mutfd.715019

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

Geliş Tarihi – Received: 05 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Abdullah Yıldız <dr.abdullahyildiz@hotmail.com>

Giriş

Codex Cumanicus Türk edebiyat ve kültür tarihi açısından önemli bir eser olarak kabul edilmektedir. Eser, Türk dili tarihinde Latince yazılmış ilk eser olması bakımından ayrıcalıklı bir yere sahiptir.^{1,2} Özellikle günümüzde kullandığımız alfabe düşünüldüğünde ise ülkemiz için gerek tıp ve bilim tarihi gerekse de dil tarihi açısından değerlendirilmeye ve incelenmeye değer bir eser olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda bu eseri tam metin olarak dilimize kazandıran akademisyenler de bu gerekliliği güçlü bir şekilde vurgulamışlardır.¹

Codex Cumanicus Kıpçak Türkçesine özgü bir eserdir, ancak Kıpçaklar için Batı Dünyasında yaygın biçimde kullanılmış olan Kuman adlandırması eserin adını belirleyici nitelikte olmuştur. Kıpçaklar, XI. yüzyıl civarında Karadeniz'in kuzeyine yerleşmiş Türk kavimlerinden, zaman içerisinde batıya doğru göç etmek zorunda kaldıkları ve buradaki kavimler içinde eridikleri düşünülmektedir.^{1,3} Kıpçak Türkçesi, Türk dillerinin kuzeybatı grubunda yer almaktadır ve *Codex Cumanicus* tarihsel olarak bu dilin en önemli eseri olarak görülmektedir.⁴ *Codex Cumanicus*, *Kuman Kitabı* anlamına gelmektedir. Eser, iki farklı kısımdan meydana gelmiştir ve tek tam nüshası günümüzde Venedik'deki Saint Marcus Kütüphanesi'nde yer almaktadır. *Codex Cumanicus*'un ilk bölümü İtalyan Bölümü olarak adlandırılmaktadır, ikinci kısmı ise Alman bölümü olarak bilinmektedir.^{1,3}

Eser tek bir yazara ait yekpare bir metin olmadığından yazım tarihi açısından tarihlendirilmesi 1290 ile 1330 tarihleri arasında geniş bir zamana yayılmıştır.^{1,3} Eserin yazar veya yazarlarının kim olduğu konusu net değildir; ancak eserin kültürel karşılaşmalar neticesindeki gereksinimlere bağlı olarak ortaya çıktığını söylemek mümkündür. İtalyan bölümünün olasılıkla İtalyan tüccarlar, Fransisken tarikatı mensupları veya keşişlerince; Alman bölümünün ise dinsel veya gündelik amaçlarla birden fazla kişi tarafından yazıldığı düşünülmektedir.¹ İtalyan bölümü ağırlıklı olarak bir sözlük formuna sahiptir, 3'lü sütunlar halinde Latince, Farsça ve Kumanca kelimelere yer verilmiştir. Toplam 3201 adet Kuman Türkçesine ait kelime yer almaktadır. Bu bölümün gündelik ve ticari ilişkileri kolaylaştırmak için dilsel amaçlarla yazılmış olabileceği değerlendirilmektedir. Bölüm 55 yapaktır.¹ Alman bölümünün ise daha çok dini içerikli metinler içermesi nedeniyle Hıristiyanlığın yayılmasına hizmet etmek için yazıldığı düşünülmektedir. Bu bölümde dini içerikli ilahiler, metinler, bilmeceler ve düzensiz kelime listeleri yer almaktadır. Bölüm 27 yapaktır.¹ Argunşah ve Güner tarafından Türkçeye kazandırılan ve çalışmamızda yararlanılan eser ise 1079 sayfadan oluşmaktadır. *Codex Cumanicus*'un metin ve çevirileri 129-410 arasındaki sayfalarda yer almakta, 411-901 sayfaları arasında metindeki terimlerin Türkçe anlamlı karşılıklarının yer aldığı dizin kısmı yer almakta, 903-910 sayfaları arasında kaynakça ve 911-1079 sayfaları arasında ise *Codex Cumanicus*'un tıpkı basımlarına yer verilmektedir.¹

Özellikle kullanılan alfabe, eserde geçen içeriğe ilişkin farklı dillerdeki anlamlara yer veren sözcükler göz önüne alındığında, eser gerek dil tarihi gerekse de bilim tarihi açısından son derece değerli bir kaynak olarak değerlendirilmektedir.^{1,5} Bu bağlamda, bu çalışmayla farklı dillerdeki karşılıkları ile gösterilmiş olan tıbbi ve psikolojik göndermeli terimlerin tespit edilerek sunulmasının hem tıp tarihi açısından yararlı olacağı hem de zaman zaman diğer dillerden yapılan çeviriler açısından Türkçede özgün karşılık ve anlam arayışlarına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Konuya ilişkin literatüre kısaca bakıldığında, daha önce Türk Dilinin Anadolu coğrafyası dışındaki alanlarına, farklı dönemlerine ve metinlerine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı dilbilim alanında bir kısmı da tıp tarihi alanında gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda Uygur Türkçesi ve Karahanlı Türkçesine ilişkin metinlerdeki tıbbi terminolojiyi inceleyen tez çalışmalarını görmekteyiz. Bunun dışında *Kutadgu Bilig* ve *Dîvânü Lugâti't-Türk* gibi temel eserlere ilişkin tıp tarihi incelemelerini görmek mümkündür. Uygur Türkçesindeki tıp terimleri Macidegül Batmaz tarafından tez olarak çalışılmıştır.⁶ Karahanlı Türkçesine

ait geniş sayılabilecek bir eser çerçevesi içerisinde tıp terimlerine ilişkin bir tez çalışması da Utku Işık tarafından gerçekleştirilmiştir; bu çalışma psikoloji ve ruh sağlığına ilişkin az da olsa terim içermektedir.⁷ Tıp Tarihi açısından özellikle Ayten Altıntaş ve Ali Haydar Bayat'ın *Dîvânu Lugâti't-Türk* adlı esere ilişkin önemli terminolojik katkıları mevcuttur.^{8,9} Bunlara ek olarak tıp terminolojisine ilişkin yakın zamanlı bibliyografya denemelerini görmek de olanaklıdır.¹⁰

Gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada önceliğimiz betimleyici bir çerçeve sunmak olduğundan ayrıntılı bir karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak kapsamlı bir karşılaştırma ve sonrasında da bir birleştirme çalışmasının yapılması gerek dilbilim gerekse de tıp tarihimiz için önemli bir gereklilik gibi görünmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma için esas olarak kullanılan metin Argunşah ve Güner tarafından Türkiye Türkçesine kazandırılmış olan *Codex Cumanicus* adlı eserdir.¹ Çalışma Haziran – Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada öncelikli olarak metnin 411 ile 901 sayfaları arasındaki dizin bölümü taranarak Türkçe anlamları ile tıbbi ve psikolojik terim olarak değerlendirilebilecek ifadeler belirlenmiş ve belirlenen bu ifadeler için ana metin ve çeviri kısmına dönülerek Latince/Almanca – Farsça ve yazılış yönünden Latince karşılıklarına ulaşılması amaçlanmıştır. Dizin bölümünden yararlanılmasının nedeni; bu bölümde, metinde yer alan Kumancadaki tüm terimlere yer verilmesi ve bunların güncel Türkçe anlamlarına işaret edilmiş olmasıdır. Bu şekilde elde edilen içerik, bulgular bölümünde tablolar şeklinde sunulmuştur. Tablolar ise daha özelleştirilmiş alt başlıklar şeklinde tematize edilmiştir. Böylece temelde geniş terim evrenin daha anlaşılır bir betimlemesinin yapılabileceği düşünülmüştür. Her tema başlığı için “olası terim” ifadesi kullanılmıştır. Bunun nedeni metnin bir tıp ya da psikoloji metni olmaması ve bu bağlamda araştırmacının geçmişe yönelmiş kavramsallaştırmasındaki kaçınılmaz ön yargı olasılığına ve terimlerin olası diğer kullanımlarının imkanına işaret etmek olmuştur.

Codex Cumanicus temelde iki metinden meydana gelmiştir. Dizin kısmında zaman zaman benzer kelime ya da anlamlar için iki kitaba gönderme yapılmıştır. Çalışmada buna uygun bir yol çizilerek benzer bir yola başvurulmuştur. Bu amaçla ayrı *Codex Cumanicus* metinleri için CCI ve CCII kısaltmaları kullanılmıştır. Ayrıca bu göndermeleri belirtmek için de ok işaretine (→) yer verilmiştir. Bunun yanı sıra, psikolojiye ilişkin temanın altındaki bazı ifadeler diğer temalar içinde de yer almıştır. Bu özellikle bazı psikolojik durumların tıbbi belirti veya durum olma olasılığı ile de ilişkilidir. Zaman zaman bazı kelimelerin yalnızca Kumancadaki kullanışlarının Latince yazılışlarına yer verildiği ve diğer dillerdeki karşılıklarına ait içerik olmadığı görülmüştür; bu ifadeler için ilgili kısımlar buna bağlı olarak tabloda boş bırakılmıştır.

Codex Cumanicus'un ikinci kısmını oluşturan metinde ilk kısmın aksine bir sözlük düzeninden çok düz metin özelliği belirgindir. Bu kısımda kelimelerin diğer dillerdeki karşılıklarından çok Latin harfleri ile yazılı formları ön planda olduğundan daha fazla boşluk ortaya çıkmıştır. Dilsel kaynakları Türkçeye ait olmayan kelimeler metin yazarlarınca ilgili dili temsil eden kısaltmalar ile gösterildiğinden (Ör: Arapça için ar.; Aramice için aram.; Farsça için far.; Almanca için alm.; Moğolca için moğ. şeklinde) tarafımızca da benzer kısaltmalara yer verilmiştir.

Bulgular

Eserin özel olarak tıp ya da psikoloji metni olmaması nedeniyle eserde dağınık halde olan tıbbi ve psikolojik göndermesi olabilecek tüm terimler tarama sonunda elde edilmeye çalışılmıştır. Ancak bulgular kısmında terimlere yalnızca tıp ve psikoloji başlıkları altında yer vermenin bir yığın oluşturacağı düşünülmüş ve bu bağlamda terimlerin genel başlıklar altında tematize edilerek sunulmasının okuyucular için yararlı

olabileceği düşünülmüştür. Her başlık içerisinde hem *Codex Cumanicus I* (İtalyan bölümü) hem de *Codex Cumanicus II*'de (Alman bölümü) yer alan terimlere yer verilmiştir. Başlıkların sunulduğu tabloların soldan sağa ilk sütununda; yapılan taramada ulaşılan terimin Kıpçakcadaki hali ve Türkçe anlamına yer verilmiştir, benzer anlamlı kelimeler için ~ işareti kullanılırken, metinler arası göndermeler için ok işareti (→) işareti kullanılmıştır. İkinci sütunda elde edilen terimin metin içerisinde yer alan Latin alfabesi ile yazımına yer verilmiştir. Üçüncü ve dördüncü sütunlarda ise terimlerin metinde yer alan Latince, Almanca ve Farsça karşılıklarına yer verilmiştir. Tablolaştırma yapılırken, kısmen *Codex Cumanicus I*'den esinlenilmiştir.

Sonuç olarak 6 başlık ortaya çıkmıştır. Bu başlıklar ve içerdikleri terim sayıları şu şekildedir. “Hekimlik, Tedavi ve Sağlıkla İlişkili Olası Terimler”; bu başlık altında 29 terim yer almaktadır. “İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler” başlığında 141 terim yer almıştır. “İnsan Duyu ve Algılamasına İlişkin Olası Terimler” başlığında 20 bulunmuştur. “Hastalık, Belirti, Bedensel Değişiklik veya Anomalileri Örnekleyebilecek Olası Terimler” başlığında 65 terim yer almıştır. “Dönemin Tıbbi Paradigması Açısından Önemli Olabilecek Ögelere İlişkin Olası Terimler” başlığında ise 8 terim yer almıştır, bu terimlerin *Codex Cumanicus I*'de (İtalyan bölümü) bir küme şeklinde bir arada yer aldıkları görülmüştür. “İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler” başlığında ise 78 terim yer almaktadır.

1- Hekimlik, Tedavi ve Sağlıkla İlişkili Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
darü (far.) ~ otlar (ilaç)	otlar vel darü	medicine	darmān, dārū
kelepen (aram.) (zayıf, güçsüz, hastalıklı)	chelapan	mixellus	pīs
malaham (ar.) ~ ot (merhem)	ot vel malahan	vnguentum	malham
ot (ilaç, merhem)	ot	medicana, vnguentum	tāb, malham
otaçı (hekim, cerrah)	otaçı	medicus plagarius medicus phyxcice	carrā ḥakīm
otala- (tedavi etmek)	ottala	medica	ṭāb bideh
sağlık ~ sağlık bile (sihhat, sağlık)	saglic	sanitas	tandrūtī
sağlık bile (sağlıklı, akli başında)	saglic bila	sane	wā tandrustī
sagsız (sağlıksız, hasta)	xagjix sagjis	infirmitus	rancūr, bīmār
kam ~ kam katun kişi (büyücü, büyücü kadın)	kam katun	-, incantatrix	-
ölüm, CCII'de → ölüm, ölim (ölüm)	olum	mors	marg
süngülçe (neşter)	sungulza	lançeta	nēštāra
tiri, CCII'de → tiri (diri)	tírí	viuus	zenda
tirilmek (diriliş) (dirilik, hayat)	tírilmac	-resuressio -vita	-az murdagān war ḥēstī -zendagānī
ulgay- (büyüme gelişme)	vlgay-	cres(c/e)	-

1- Hekimlik, Tedavi ve Sağlıkla İlişkili Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
yaş ~ tirilmek, CCII'de → yaş (hayat)	tirilmac vel yas	vita	zendegāni
Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
ëm (ilaç derman)	em	propter medicinam comedo	
ëmle-(r)men (tedavi etmek, iyileştirmek)	emlarmen	medico	
hekim (ar.) (doktor, hekim)	hakim		
oñal- (iyileşmek)	oñal-	ginefzin (alm.)	
oñalt- (iyileşmesini sağlamak, iyileştirmek)	oñaltgıl	sana	
oñlık (sağlık, selamet, mutluluk)	oñlık	salutis	
sav (sağlıklı, sağlam)	şaw		
tın- (dinlenmek, nefes almak)	tín-(arme)	quiesco	
tirgiz- (hayat vermek, can vermek, diriltmek)	tirgiz		
tiri, CCI'de → tiri (canlı, diri)	tírí	fons	
tirlik (hayat, ömür)	tírilik		
tiröv (hayat, dirlik)	tiro		
yaşat-sın (yaşatmak)	jæsæt(řín)		

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
abuşka~kart, CCII'de → abışka (ihtiyar, yaşlı, kart)	abuşcha vel chart CCII'de → abışka	senes CCII'de → anticus	pír
alın ~ mañlay (moğ.)	alnı vel magley	frons	kilār pēřānī
am (dişilik organı)	amu	vuluua	kus
ayak, CCII'de → ayak	ayach	pes	pāy
kişi ~ azam (insan, adam)	chişi vel azam	homo	mārd
balgam (ar.)	balcham	flema	balğam

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
barmak, CCII'de → barmak (parmak)	barmac	digitus manus/digitus pedis	anguşt/anguşt-i pây
baş, CCII'de → baş	bas	capud	sâr
bêl (bel)	bel	renis	miyân
bogaz ~ tamak, CCII'de → tamak (boğaz)	bogax vel tamac	gutur	galû
bogum ~ bu[v]un (boğum eklem)	bogum vel buun	membrum	andēm
boğ, CCII'de → bok (dışkı)	bogh	sterchus	gû
boy, CCII'de → boy (vücut, beden)	boy	corpus	tan
boyn, CCII'de → boyun (boyun)	boyn	collum/collun	gârdan/gardan
burın, CCII'de → burun (burun)	buen	nasus	bîn
but, CCII'de → but (uyluk, bacak, but)	buth	cosia	rân
cigar (Far.) (ciğer)	gıgar	figatus	cigar
cigar band (Far.) (akciğer; kalp ve ciğerler)	gigarband	pulmonus	cigarband
çıgmak (aşık kemiği)	çıgmac	gauigia	kâp
çıray ~ méyiz (çehre, yüz, beniz, surat)	meyx vel çıray zíray	ymago, vultus	şûrat, bûy u rûy
él ~ kol CCII'de → él (el)	el vel chol	manus	dast
émçek (meme)	emzac	mamilla	pustân
épçi ~ çınay (kadın)	epzí	mulier	zân
ér ~ erkek (erkek)	erca vel er	masculus	nar
èrin (ı) (burun deliği)	erinín	naris	sûlâh-i bîn
èrin (ıı) (diş eti)	erní	gingiua	goşt-i dandên
èrlık (erkeklik)	aerlic	celabrum	tars-i dâhân
ét (et)	et	caro	göşt
içeğ ~ suçuh (iç organlar)	yçag vel suzug	budellum	şikam rûda

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)			
Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
imsiri (ar.) (mumya)	ymsíri	mumia	imsiri
kaburka (kaburga)	chaburcha	costa	pahlū
kan, CCII'de → Kan	kan	sanguis	hōn
karımak, CCII'de → karı- (yaşlılık, ihtiyarlık)	charimac	senectas	pīrī
karın, CCII'de → karın	caren	venter	şkam
kart ~ abuşka (yaşlı, ihtiyar)	abuŋcha vel chart	senes	pīr
kaş ~ alındaki kaş (kaş)	cas	cillium	abrū
kız (çocuk), CCII'de → kız	chex	filia	dohtar farzand
kindik (göbek)	chindic	lonbicilum	kopak
kirpik	chirpich	palpebra	mija
kol, CCII'de → kol (kol, el)	chol el vel chol	brachius manus	bāzū dast
konç (baldır, bacak)	chonç	gamba	sāḳ
koymıç CCII'de → kuymıç (leğen kemiği, kuyruk sokumu kemiği)	koymíc	brionus (lat.) das arsbeyn (alm.)	gōşt-i bāzū
könül, CCII'de → köñül (gönül)	congul	cor	dil
köt (kaba et, kış)	koti	petenegium (lat.) der ars (alm.)	-
kövüs, CCII'de → kögis, köküs, kövüs (gönül)	kovs	-	-
köz, CCII'de → köz (göz)	chox	oculus	çāşm
köz yaruḫı (göz nuru)	chox yaruḫı	lumen oculi	nūr- çāşm
kulak	chulag	auricula	gūş
kursak (mide)	cursac	stomacus	madā, del
kursak (mesane)	cursac	vesica	duba
mañlay (moğ) ~ alın (alın)	alnı vel magley	frons	kilār peşānī
mêḫ (beyin)	meng	ceruella	mağ
nafas (ar.) (nefes, soluk)	nafas, naffas	flatus, alenum	palū, nafas

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
oglanlar, CCII'de → oğlan (erkek çocuklar)	oglanlar	pueri	cowānān
ovuç (avuç)	ouç	pugnus	moşt
ölü, CCII'de → ölü	olu	mortuus	murd
saç	xaç	capillis	mū
sagak (çene)	sagac	mentum	zanaḥdēn
sarı (safra)	sarí	cholara	şafra
sidik ~ siymek (idrar, sidik)	sidic, szi	orina	çāmīn, mīzāk
siy-, CCII'de → siy- (işemek)	siy-	orin(o/auj)	mīzāk
sik ~ tirenir (erkeklik organı)	sic, tírenír	veletrun	kēr
sinir (sinir)	síngír	neruus	paḥī
sovuñcak (ökçe)	souñcac	chalchaneus	paşana
sövek (kemik)	soat	ossun	ostaḥān
taban, CCII'de → taban (ayağın altı, taban)	taban	solo pedis	kaf
tamak ~ boğaz, CCII'de → tamak (boğaz)	bogax vel tamac	guttur	galū
tamar (damar)	tamar	vena	rag
taşak (er bazi, haya)	taxac	testiculum	taşak
taz (kel)	taz	tignossus	kaçal
tébe, CCII'de → tébe (başın üst kısmı)	teba	crinnis	mūyband
tér, CCII'de → tér (ter)	ter	sudor	araç
téri (deri)	terí	pellis	pūst
tın, CCII'de → tın (can, ruh)	tin	anima	cān
tırnak	termac	vnguis	nāḥōn
til, CCII'de → til (dil)	til	lingua	zuwān
tiş, CCII'de → tiş (diş)	tis	dens	dāndān

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
tişi (dişi, kadın)	tuſi	femina	māya
tizgi, CCII'de → tiz (diz)	tixgí	genu	zānū
toodak, CCII'de → totak (dudak)	toodac	labium	lab
töş (sine, göğüs, döş)	tos	pectus, forcella	sīna, dāhān-i amadā
tüpkürmek, CCII'de → tükürme (tükürme, tükürük)	tupcurmac	sputun	glīz
yaah ~ yaak, yaňak CCII'de → yaňak (çene kemiği)	yaagh	maxilla masca	zanaħ üstüħ'ān-i zanaħ
yag, CCII'de → yav	yag	oleum oliie	rūgan
yaňak ~ yaak, yaah CCII'de → yaňak (çene)	yangac	melonus	çāna
yaş, CCII'de → yaş (gözyaşı)	yas	lacrima	aşk
yilik (kemik iliği, ilik)	jílek	medulla	
Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
agız ~ avuz, CCI'de → agız (ağız)	agıſ		
aya, CCI'de → aya (avuç içi el ayası)	aya	der tenir (alm.)	
aylı (hamile, gebe)	aylí		
baş ~ savrak, CCI'de → baş (kafa, baş)	baş	caput (lat.) eyn hoybt (alm.)	
bēlsendi (belden üstü açık, çıplak gövde)	belſēdi	nakt obvrvn gvrtil	
bok, CCI'de → boħ (dışkı)	bog		
boy, CCI'de → boy (vücut, beden)	boy		
boyun, CCI'de → boyun (boyun)	boy		
burun, CCI'de → burın	burn		

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanucus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
bus (nefes, soluk)	buḡ	odim (alm.)	
but, CCI'de → but (bacak but)	but		
can (far.) ~ tın	tín	anima	cān
çıganak (dirsek)	çeganak	der elbogen (alm.)	
dider (far.) (yüz, çehre)	díder	vultu	
égiz (ikiz)	egíz	czuennelinc	
él, CCI'de → el (el)	el	manus	
ênse (ense)	enḡe	der nakke (alm.)	
ér, CCI'de → ér (erkek, yiğit, kişi)	er		
ét, CCI'de → ét (et)	et		
étiz ~ étez (vücut, beden)	etiḡ		
kan, CCI'de → kan (kan)	kā, kan		
karı-, CCI'de → karımak (yaşlanmak, kocamak)	kare-dım	senui	
karın, CCI'de → karın (karın)	karín		
koñaç (ayağın bilekten baldıra doğru olan bölümü, konç)	koñaç		
kögis ~ köküs, kövüs (göğüs)	køḡiḡ	pectus	
kövüs ~ kögis, köküs, CCI'de → kövüs (göğüs, meme)	kokḡ	pectus	
kuyمیç, CCI'de → koymıç (leğen kemiği, kuyruk sokumu kemiği)	kuyمیç		
oglan, CCI'de → oğlan (çocuk, bebek – evlat – kız, genç kız)	oglan		
ogul ~ ovul, ccide → ogul (oğul, erkek çocuk)	ogul		
öpke (akciğer)	øpkæ		

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
ötli (içine öd karıştırılmış)	øtli	fellitum	
Sarov (mide)	şaroü		
savrak ~ baş (kafatası)	şavrak baş	eyn schedel (alm.) eyn hoybt (alm.)	
sırt (arka, sırt)	şirt		
solu- (solumak, nefes almak)	[[olu]dim	ich ploftirte (alm.)	
taban, CCI'de → taban (ayağın alt kısmı, taban)	taban		
tamak, CCI'de → tamak (boğaz, damak)	tamag		
tamar, CCI'de → tamar (damar)	tamar	dy odir şlet (alm.) (tamar soğar)	
tébe, CCI'de → tébe (başın en üst kısmı)	tebe		
ten (far.) (cilt, deri, ten; vücut, deri)	ten		tan
tér, CCI'de → tér (ter)	ter		
téri (deri)	teri	lædir	
tın ~ can, CCI'de → tın (can, ruh)	tın	spirit/anima	
tiş, CCI'de → tiş	tiş	dens	
tiz, CCI'de → tizgi (diz)	tiz	genu	
totak, CCI'de → toodak (dudak)	totak	labia	
tükürmek, CCI'de → tüpkürmek (tükürme, tükürük)	tukurmak		
uça (sırt, sağrı, yan, arka)	uça		
uruş ~ uruk (nesil, evlat, çocuk)	uruş	genuisti	
yaşak, CCI'de → yaşak, yaşah (yanak)	íægak		
yaş (1), CCI'de → yaş (göz yaşı)	yaş	-	
yaş (2) (genç)	jaş	etate	

2- İnsan Bedeni, Organları ve Sıvılarına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanucus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
yav, CCI'de → yağ (yağ)	jav		
yürek (kalp, yürek)			
yüz (çehre, surat, yüz)	juz	wltus	

3- İnsan Duyu ve Algılamasına İlişkin Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
êşit-, CCII'de → eşit, işittir (duymak, işitmek)	efit	audi	bişnō
êşitmek ~ işitmek (işitmek)	efitmac	auditus	hōhat şinīdān
ıyla-, CCII'de → ıyla- (koklamak)	ıylamac	hodoratus	būy
karma-(dım) (dokunmak)	carmadim	ıch taste (alm.)	-
körmek (görmek, görüş)	chormac	vista, vissus, visus	rōşanī, dīdanī
suslamak (susuzluk, susamak)	souşamac	sitis	taşenagī
tatmak (tat alma, tatma)	tatmac	gustum, gustus	çāşnīş, tamzāī
tutmak (dokunma)	tutmac	tactus	lamsaī
us, CCII'de → us (Akıl)	ux	sensus	aķıl

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
ês (akıl, hafıza, zihin)	ej	Virnunft (alm.)	
êşit ~ işittir- CCI'de → eşit (duymak, işitmek)	ezit/eşit(mach)		
ıyla-, CCI'de → ıyla- (Koklamak)	jıla	odora	
iy (ağrı, acı)	iy		
kōñül, CCI'de → köñül (gönül, yürek; akıl, bilinç; niyet, düşünce)	koñlu	mens	
tañla- (arayıp bulmak, seçmek, sezmek)	tañla-	elegit	

3- İnsan Duyu ve Algılamasına İlişkin Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
tetik (akıllı, zeki, bilge)	tetik/tetic		
tuy- (işitmek, duymak)	tuy(dím)		
unut-, CCI'de → unut- (unutmak)	unut-		
unutçaŋ (unutkan)	unutçaŋ	virgeŋlich (Alm.)	
us, CCI'de → us (akıl)	uŋ	sensus/sensum	

4- Hastalık, Belirti, Bedensel Değişiklik veya Anomalileri Örnekleyebilecek Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
agırmak ~ saksızlık (hastalık, ağrı) ~ (hastalık sağlıksızlık)	agermac vel sacŋixlic	infirmitas	bīmārī ~ rancūrī
agırmak (acı çekmek, ağrımak)	agremac	dolor	dart
agrı-dum - agru-mên (acı çekmek, ağrımak)	agerdum - agrurmem	dolui - doleo	dart dādām – dart mēdārām
agsaŋ (aksak, topal)	agsaŋ	randus	lang
bulgamiş (bunalmış, şaşkın)	bulgamís	turbidus	līl
çalış ~ sokur (şaşı)	sochur vel zalís	guercius	lūc
çürümek (çürüme)	çurumac	marcedo	lāğarī
kaşı-mak ~ kaşa-mak (kaşımak)	caŋidun	gratuaj	hāridām
kotur ~ tövlük (yara kabuğu) koturlu (kabuklu yara)	touluc / kotur	augolus rogosus	nābīnā gargīn
kör (far.) ~ közsiz (kör)	choŋfiz vel cor	cechus	kör
kulaksız (sağır)	chulacŋix	surdus	kar
kus- (kusmak)	cuŋarmen cuŋtım	vomescio, vomui	-
kustunmak (sık ve yoğun nefes almak)	cuŋtūmac	suspira (sonradan eklenmiştir)	-
öl-, CCII'de → öl (ölmek)	ol-dum	mortuus (öl-düm)	murdām
saksızlık ~ agırmak (hastalık, sağlıksız)	agermac vel sacŋixic	infirmitas	rancūr, bīmār

4- Hastalık, Belirti, Bedensel Değişiklik veya Anomalileri Örnekleyebilecek Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
şişik (şişkinlik, şişik, yumru)	sisic	inflatus	āmāh
şişmek (şişkinlik, yumru)	sícmac	inflatura	damişa
tilsiz (konuşma engelli, ahraz)	tílsix	mutus	lāl
titremek	titramac	tremitus	larz
unutmak (unutkanlık, unutma)	vnutmac	oblitio	frāmüş
yara, CCII'de → yara (yara) Yara èt- (yaralamak, öldürmek)	yara et-	interficio interfac interfeci	mēkuşam bekuş kuşt
Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
agırırh ~ agırh, agrık, avrur (hasta yaralı)	agırırh		
arırh ~ çandırgına, çerli, kötürem, yaşık (zayıf, cılız, çelimsiz)	arír, cædírgíne, çerlí, kótvrem, jæşşik	mager (alm.)	
ayrı- ~ bulgan- (bonmek, bulanmak) köñlü ayrı- (midesi bulanmak)	coñlu ayrínir		
bêçel (kalçası kırık, topal, aksak)	beçeel	huffe halcz	
bêzgek (sıtma nöbeti)	bezgek	das kalder (alm.)	
bollaş-mış (gebelik sebebiyle şişmanlamak)	bolaşmış		
bögövr-, ~ yipkir (tikinti duymak, midesi bulanmak, öğürmek)	bógóvr	mer uuvlet	
çüçkür-dim (hapşirmek, aksırmak)	çvckvr	ich nizte (alm.)	
èlsiz (elsiz)	eljiz	sine manus	
èsir- (sarhoş olmak, ersimek)	æfir		
èsirt- (kendinden geçirmek, sarhoş etmek)	efirt		
èsne- (esnemek)	esne-	ch gezvce (alm.)	
èsrikçi (içkici, ayyaş)	efrikçi	bibulus	
hovar- ~ kırıl-, öl- (ölmek)	xoar		

4- Hastalık, Belirti, Bedensel Değişiklik veya Anomalileri Örnekleyebilecek Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
iy (ağrı, acı)	íy		
kaşka (kel, dazlak)	kaşka	kahl (alm.)	
kayna- (yanmak, ekşimek, kaynamak-mide-) sarovu kayna- (midesi kaynamak, ekşimek) sarov (mide)	sarou kayneydír	dy spiver get uf bitter (alm.) sarovu kayna-	
kékir- (geğirmek)	kekírdí	ich róypczte (alm.)	
kelepen (ar.), CCI'de → kelepen (hastalıklı, cüzamlı, iğrenç, kötü kalpli)	kelepen		
kéziv ~ yañ (salgın, salgın hastalık)	kezív	di zucht (alm.)	
kıncır (şaşı, şaşlı gözlü)	kĩgír	fchielet (alm.)	
kırıl- ~ hovar-, öl- (ölmek)	öldi,, kırıldı, hovarđı		
kovañ (yara kabuğu, saç kepeğu)	coañ	fchupen ofim hoypte (alm.)	
köbö- (kabarmak, şişmek)	kobo	czu fwollen (alm.)	
maymaçık (paytak, çarpık bacaklı)	mæymæçık		
öçkek (öksürük)	øçkac	hufte (alm.)	
ögür- (ögürmek)	ógír(di)	kreysch (alm.)	
ölim ~ ölüm, CCI'de → ölüm	olím		
ölü, CCI'de → ölü (ölü, ölmüş kimse)	ølv		
semir- (şişmanlamak, yağlanmak)	femír		
sınık, CCI'de → sinuk (kırık)	fenek		
siñir- (1) (derin derin solumak) siñir- (2) (sındirmek, hazmetmek)	(1) singíríme (2) sínírípt	1-ich fnyucze (alm.) 2-intrax...	
soñ (damar atmak)	tamar foxar	dy odir flet (alm.) (tamar soñar)	
solkulda- (sendelemek, titremek, sallanmak)	fjolkulde	is fлотirt (alm.)	

4- Hastalık, Belirti, Bedensel Değişiklik veya Anomalileri Örnekleyebilecek Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
tişsiz (dişsiz)	tişsiz	sine dnente	
titre-mek (titremek)	titre/titeremec	tremuit	
tizsiz (dizsiz)	tizsiz	sine genu	
tokluğ (doğunluk, tokluk)	[tok]liğ	eyn fete (alm.)	
tumov (nezle, soğuk algınlığı)	tumov	di fnuppe (alm.)	
uyuhısıra- (uyumamak, uykusuz kalmak)	uıuğıfıra		
yağ ~ kéziv (salgın hastalık)	ıæen	di zucht (alm.)	
yara, CCI'de → yara	iara		
yötkür- (öksürmek)	jótkvr	ich hufte (alm.)	

5- Dönemin Tıbbi Paradigması Açısından Önemli Olabilecek Ögelere İlişkin Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe ve güncel anlam	Türkçe – Latince yazılışı	Latince	Farsça
hava (ar.) salkun (moğ.)	hawa falkvn	aer	hawā
su	su	aqua	âp
yer	yer	terra	zamîn
ot (ateş, od)	ot	ignis	âtaş
balgam (ar.)	balcham	flema	balğam
kan	kan	sanguis	hön
sarı (safra)	sarı	cholara	şafra
savda (ar.) (insan mizacındaki hıtlardan biri)	sauda	melanconia	sawdā

6- İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
akıl (Ar.) CCII'de → avul (akıl)	achel CCII'de → avluğ	sapiencia	aqıl
akıl[lı] (ar.) ~ ustlu (akıllı)	achel ~ vftlu	sapiens	akıldār

6- İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
akmak (muhtemelen arapça aḥmāk'tan) ~ teli (deli, aptal, ahmak)	telí vel acmac	stultus	diwāna
agir kılı (ağır başlı)	ager chele	grauiter	pīsyār
anlamak	anglamac	intellectus	paham
boy (kişi, insan)	boy	persona	kas
bulgamış (bunalmış, şaşkın)	bulgamís	turbidus	līl
hamuş (far.) ~ tözümlü kişi (rahat, yumuşak huylu ve sessiz kimse)	chamus / toxülü chisi	pasificus	selīm
ızarlı ~ bahıl ~ içi kör (kıskaç, hasis)	bachil vel ifarlı / içi kor	inuidioxus	bahīl
gam (far.) (tasa, gam)	zan	no cura	gam
kahal (ar.) (yavaş, uyuşuk, ağırkanlı, tembel)	kagal	lentus, vilis	kāhal, bēcigar
kılı, cci'de → kılı (yaradılış, karakter, karakterli)	toulu chele	plene	ba purī
kılıklı, CCII'de → Kılıklı (dürüst, iyi huylu, karakterli, temiz kimse)	cheleclí	honestus	pāk
kiçi agulu bile ~ kulluk birle (alçak gönüllü, mütevazı)	kiczi ahulu bile / culuc birla	humiliter	ḥomuşi
korkmak (korku)	chormac	pauescio	tars, bīm
korkunç bile ~ saarlap (moğ.) (ürkek, korkak, çekingen)	chorcunzbila /saarlap	dubioxe	ba tarsī
könül, CCII'de → könül (gönül)	congul	cor	dil
könül açırgamaḥ (üzülme, pişman olma)	congul açirmach	contritio ḥrdis	pēşmān-i dil
küsen-(mek), CCII'de → küsenç (arzu etmek, istemek)	cufamac	desidera	zandīd kun
orta kılı (normal olarak, alışıldığı gibi)	ortachele	comuniter	ām
öpke, CCII'de → öpke (öfke)	opcha	ira	tīra
sagınç, CCII'de → sagınç (düşünce, fikir)	sagenz	cogitatio	andīşa

6- İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus I			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince karşılık	Farsça karşılık
sagın-, CCII'de → sagın (düşünmek, hatırlamak)	Sagen-ur-mě	cogito	mīandīšem
sagınmak (düşünce)	sagenmac	pensamentum	andīša
sezmek (sezmek, sezgi)	sesmac	sentimentum	awās
suḡ (tamahkar, açgözlü)	ḡux	auarus	
tanımak (tanıma)	tanimac	cognisimentum	şināh
teli ~akmak (deli, aptal, ahmak)	teli vel acmac	stultus	diwāna
tın, CCII'de → tın (can, ruh)	tin	anima	cān
tından keç- (umutsuzluğa düşmek)	tini dā chec(mac)	desperatus (tınından geçmiş)	bēumēdī
togmak (tabiat, doğuştan gelen huy, mizaç)	toginac	natura	tabī'at
tumışmış (huysuz, kötü huylu – kimse-)	tumismis	inicus	bad-ḡoy
tükel, CCII'de → tügel (tam, mükemmel, tamam)	tuchal	conplementum	tamāmī
tüş, tüş kör- (düşü, rüya)	tus	sompnium	ḡaw
ulu köñüllü (kibirli)	olu conglu	superbus	kibrdār
unutmak (unutkanlık, unutma)	vnutmac	oblitio	frāmüş
us, CCII'de → us (Akıl)	ux	sensus	aḡıl
us bile (akıllı, akıllıca)	vxbila	sapienter	wā aḡıl
ustlu ~ akıllı	vftlu ~ achel	sapiens	aḡildār
uyat, CCII'de → uyat (utanma, haya)	vḡat	verecundia	şarmesāra
üpsün ~ üüksün-, CCII'de → yöpsen-, yöpsin (hatırlamak)	vysun-	record-	yāt-
Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
açuv (keder, üzüntü, acı)	açuvıḡ	dolor	
agullu (akıllı)	agulli	mentis	
aḡ (üzüntü, keder, gam)	axím	ḡtrom (alm.)	

6- İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
baley ~ düley (aptal, embesil, cahil)	baley, duley	ebik	
bilge (kişi) (bilge kişi)	bilga (tetik) kyze		
bilik (bilgi, idrak, hikmet)	bilik	sciencia	
boguzgur (obur, pis boğaz, doyumsuz)	boguzgur	gulosus	
boy sukluku (aşırı arzu, cinsel istek)	boy fukluki	luxuria	
bögeymek (söz dinleme, itaat etme) bögeygen (itaatkar)	bogeymac bogeygan	obedientia obediens	
can (far.) ~ tın	tín	anima	cân
çalıñ ~ ters (öfkeli, şiddetli, ihtiraslı)	çælíx, terf	góch czornik	
enç (sakin, huzurlu)	enç		
êrdem (moğ.), CCI'de → êrdemli (1-güç enerjisi) (2-ustalık, hüner, sanat)	erdem	1-virtus 2-ars	
êrinçek (üşengeç, tembel, miskin, aylak)	erĩçak	accida	
ês (akıl, hafıza, zihin)	ef	Virnunft (alm.)	
êsir- (sarhoş olmak, ersimek)	æfir		
êsirt- (kendinden geçirmek, sarhoş etmek)	efirt		
kaygı (tasa, endişe, kaygı)	taigí	ruw (alm.)	
kék (kin, nefret, husumet)	kek	odium (lat.)	
kişi, CCI'de → kişi (insan, kimse, kişi)	kisi	homo	
könül, CCI'de → könül (gönül, yürek; akıl, bilinç; niyet, düşünce)	konlu	mens	
küsenç, CCI'de → küsen (arzu, istek, özlem, umut)	kvfænc	desiderium	
küsengen (arzu, istek, dilek)	kufengan	meum (alm.)	
oku-r-biz (öğrenmek, okumak)	ockurbis		
öpke, CCI'de → öpke (öfke)	opkæ	ira (lat.)	

6- İnsan Psikolojisi, Mizaç ve Karakter Özelliklerine Atıf Yapan Olası Terimler (devam)

Codex Cumanicus II			
Türkçe terim ve güncel anlamı	Türkçe terimin Latince yazılışı	Latince veya Almanca karşılık	Farsça karşılık
sagın- (düşünmek, hatırlamak)	ŷagıg	cogitas	
sagınç, CCI'de → sagınç (düşünce, fikir)	ŷagıç	cogitacio	
sıgıt (matem, yas)	ŷıgıt	luctum	
soğran- (üzülmek, yas tutmak)	ŷoğran		
tañla- (arayıp bulmak, seçmek, sezmek)	tañla-	elegit	
tetik (akıllı, zeki, bilge)	tetik/tetic		
tın ~ can, CCI'de → tın (can, ruh)	tın	spirit/anima	
tügel, CCI'de → tükel (tam, mükemmel, tamam)	tugel	conplete	
unut- CCI'de → unut- (unutmak)	unut-		
unutçañ (unutkan)	unutçañ	virgeflich (Alm.)	
us, CCI'de → us (akıl)	uŷ	sensus	
yorala- (hayal etmek, ümit etmek, tahmin etmek)	joralarmē	opto	

Tartışma ve Sonuç

Tıbbıya ilişkin olası olarak nitelendirdiğimiz terimlerin özellikle bir kısmının güçlü bir biçimde tıbbi göndermesi olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. *Codex Cumanicus* I metninde belli sözcük grupları neredeyse bir bağlam teşkil edecek şekilde sınıflandırılmıştır, ancak yine de dağınık bir biçimde terimlerin metinde yer aldığını görmek mümkündür. Benzer biçimde dönemin tıp paradigmasına işaret ettiğini düşündüğümüz terimler de metinde bir küme içinde yer almıştır, ancak bu terimleri yalnızca tıp ile ilişkilendirmek çok doğru değildir. Bu terimler ortaçağ boyunca farklı bölgelerde hem kozmoloji hem de doğa tasavvurunun merkezinde yer almaları nedeniyle tıp paradigmasının da merkezini teşkil etmişlerdir diyebiliriz.^{11,12} Ancak yine de vücut sıvıları ya da humorlar olarak değerlendirebileceğimiz öğeleri tıp paradigmasının yansıması olarak okumak mümkündür.¹³

Psikolojiye ilişkin terimler değerlendirildiğinde psikolojinin farklı bağlamlarını içeren geniş sayılabilecek bir terim evreninden bahsetmek mümkündür, hatta zaman zaman bu terimlerin farklı alanları da ilgilendiriyor gibi görüldükleri de aşıkardır. Bu durumda şu noktaya dikkat çekmek anlamlı görünmektedir: metinlerin kesin tanımlı bir yazarı olmamakla birlikte en azından yazarların bir kısmının misyonerler ve papazlar olduğu düşünülmektedir.¹ Dolayısıyla hem görece geniş terim varlığı hem de terimlerin farklı alanların kesişiminde yer alıyor görünmeleri açısından bu bilgi dikkate değerdir.

Codex Cumanicus II metninde dini söylemin kendini önemli ölçüde hissettirdiğini görmek mümkündür. Ancak daha önce bahsettiğimiz gibi yazarların geldikleri düşünsel dünya düşünüldüğünde tüm bunlarda garipsenecek bir durum olmadığını söylemek mümkündür. Çünkü Fransisken Papazlar ya da misyonerler

olma olasılıklarına değinilen bu grupların skolastisizmin önemli temsilcileri olduğu bilinmektedir. Skolastik düşüncede gerek psikoloji gerekse de doğa felsefesi teolojik bağlamla sıkı sıkıya ilişkilidir.¹⁴ Dolayısıyla görece anlamlı sayılacak düzeyde psikolojik ve zaman zaman felsefi göndermesi olan kelimelerin çalışmada ortaya çıkmış olması buna bağlı olabilir. Bu noktada karşımıza ikinci bir tartışma daha çıkabilir: bu terminolojinin ortaya çıkmasında yazarlar grubu mu etkili olmuştur, yoksa kültürel ortam mı yazarların terminolojik seçimini belirlemiştir. Şüphesiz buna verilebilecek kolay bir cevap yoktur. Ancak özellikle *Codex Cumanicus* II'nin dini söyleminin baskınlığı kısmen yazarların etkisini göstermektedir ancak yine de bu genellenebilir değildir. Bu noktada söylenebilecek en anlamlı şey şu olabilir: ister yerleşik kültür yazarları etkilemiş olsun, isterse de yazarların seçimleri metni belirlemiş olsun; her iki durumda da Türkçede ifadelerin terminolojik olarak karşılanabilir olduğunun görüldüğüdür. Dolayısıyla görece zengin sayılabilecek terminolojik içerik ve bu içeriğin de Türkçe terimlerle karşılanabilir olması zaman zaman Türkçede bilimsel, felsefi veya psikoloji gönderimli kelime üretilmemesi ya da anlam bulunmasına ilişkin eleştirilerin geçerlilik yönünden sorgulanabilir olduğu düşüncesini haklı kılabılır.¹⁵ Psikolojiye ilişkin olarak bu değerlendirmelerin ötesine geçmek amacıyla skolastik felsefe ve psikoloji açısından ortaya koyduğumuz bulgulardan yola çıkarak bir anlam ve karşılaştırma çalışması yapmak olanaklı görünmektedir.

Eseri tam metin olarak dilimize kazandıran yazarların da vurguladığı biçimde, orijinal metinden kaynaklanan güçlükler nedeniyle anlamsal sorunların bütünüyle çözülemeyebileceği ve mutlak suretle kesin anlamın gösterilememiş olabileceğine değinmek yararlıdır¹ ve bu durum bu çalışmaya ilişkin bir sınırlılık olarak görülebilir. Çünkü orijinal metnin yazarlarının da bir çeviri işi yaptıkları ve dolayısıyla dillere bütünüyle hakim olmadıkları değerlendirilmek durumundadır. Yine kelimelere karşılık verilen Latince ve Farsça veya Almanca kelime anlamlarının göndermelerinin farklı olabileceğini belirtmek gerekir ki bu dilbilimciler ile ortaklaşa yapılabilecek daha geniş kapsamlı çalışmaları gerektirmektedir. Bu çalışmanın ise asıl önceliği, terim bazında kapsamı aşan bir anlam arayışından çok genel hatları ile terimleri ortaya koyma çabası olmuştur.

Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında ortaya konan terminolojik çerçevenin özellikle Türk tıp ve bilim tarihine, daha özelden de psikiyatri, psikoloji ve dolaylı olarak felsefe tarihine katkı sunabileceğini ifade etmek mümkündür. Eserde terimlerin farklı dillerde karşılıklarının yer almasının ise daha geniş kapsamlı anlam ve karşılaştırma çalışmaları açısından oldukça değerli ve yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Bilgi

Bu çalışma 25-29 Ekim 2018 tarihleri arasında Afyonkarahisar Türkiye'de Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği tarafından düzenlenen 2. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş çalışmanın genişletilmiş versiyonuna dayanmaktadır. Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Argunşah M, Güner G. *Codex Cumanicus*. 1.Baskı. İstanbul: Kesit Yayınları; 2015.
2. Uçar M. *Codex Cumanicus*. Dil Araştırmaları. 2015;(17):290–5.
3. Karamanlıoğlu AF. Kıpçaklar ve Kıpçak Türkçesi. *Türk Dili ve Edeb Derg.* 1962;12:175–84.
4. Akalın H, Türk V, Eker S, Aslan Demir S. İçinde: Macit M, Cavkaytar S, editörler. *Türk Dili-I*. 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2012. s.64.
5. Tavkul U. *Codex Cumanicus* ve Karaçay-Malkar Türkçesi. *Türk Dünyası Dil ve Edeb Derg.* 2003;(15):45–81.
6. Batmaz M. Eski Uygur Türkçesinde tıp terimleri (Basılmamış tez). Hacettepe Üniversitesi; 2013.
7. Işık U. Karahanlı Türkçesinde Tıp Terimleri (Basılmamış tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2016.
8. Altıntaş A. Divânü Lügati't-Türk'deki Tıp Terimleri. *Tıp Tarihi Araştırmaları Derg.* 1988;2:65–73.
9. Bayat AH. *Tıp Tarihi*. İzmir: Sade Matbaa; 2003. s.220–223.
10. Murad S. "Tıp terimleri" üzerine yapılan çalışmalar hakkında bir bibliyografya denemesi. *RumeliDE Edeb Araştırmaları Derg.* 2019;(14):55–67.
11. Porman PE, Savage-Smith E. *Medieval Islamic medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2007. pp: 9-10.

12. Grant E. A history of natural philosophy: from the ancient world to the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p: 14.
13. Bynum W. The history of medicine: a very short introduction. New York: Oxford University Press; 2008. pp: 10-13.
14. Robinson DN. Scholastic psychology: the authority of Aristotles. In: An intellectual history of psychology. 3rd ed. The University of Wisconsin Press; 1995. pp. 89–117.
15. Sayılı A. Önsöz. İçinde: Bilim kültür ve öğretim dili olarak Türkçe. Ankara: Türk Tarih Kurumu; 1978. s. vi–xvi.

Ebelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Üniversite Öğrenimi Sırasında Sağlık İlgilendiren Riskli Davranışları *

Health Related Risky Behaviors of University Students Studying at Midwifery Department

Şükran Ertekin Pınar¹

¹Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü <https://orcid.org/0000-0002-5431-8159>

ÖZ

Amaç: Araştırma ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin üniversite öğrenimi sırasında sağlık ilgilendiren riskli davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın evrenini 310 ebelik öğrencisi, örnekleme ise 11 Şubat 2019-22 Şubat 2019 tarihleri arasında, İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nün 1., 2., 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören 265 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Öğrenci Bilgi Formu ve Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu ile toplanmış, t, Anova ve Tukey testi ile analiz edilmiş, $p < 0.05$ anlamlı olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan 265 öğrenci arasında alkol ($p=0.007$) ve madde kullanımı ($p=0.040$), beslenme alışkanlığı ($p=0.009$), okul terki ($p=0.003$) üçüncü sınıf öğrencilerinde; intihar eğilimi ($p=0.012$) ise ikinci sınıf öğrencilerinde anlamlı düzeyde yüksektir. Alkol ($p=0.039$), madde ($p=0.023$) ve sigara kullanımı ($p=0.043$), antisosyal davranış ($p=0.006$), intihar eğilimi ($p=0.006$) ve okul terki ($p=0.000$) akademik başarısını orta düzeyde belirten öğrencilerde anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanımı evde arkadaşları ile yaşayan öğrencilerde ($p=0.004$); alkol kullanımı aylık gelirinin yeterli olduğunu belirtenlerde ($p=0.035$); intihar eğilimi ($p=0.008$) ve okul terki ($p=0.006$) mesleği kendi isteği dışında seçenlerde; intihar eğilimi ($p=0.003$) ise mesleği kendine uygun bulmayan öğrencilerde anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sonuç: Alkol-madde kullanımı ve beslenme alışkanlığı üçüncü sınıf, intihar eğilimi ikinci sınıf öğrencilerinde yüksektir. Alkol, madde ve sigara kullanımı, antisosyal davranış, intihar eğilimi ve okul terki akademik başarısını orta düzeyde belirten öğrencilerde yüksektir. Evde arkadaşları ile yaşayan öğrencilerde sigara, aylık geliri yeterli olanlarda alkol kullanımı, mesleği kendi seçmeyenlerde intihar eğilimi ve okul terki, mesleği kendine uygun bulmayanlarda da intihar eğilimi daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Davranış, Öğrenci, Risk, Üniversite

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the health related risky behaviors of university students studying at midwifery department.

Methods: The population of this descriptive study consisted of 310 and the sample consisted of 265 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students studying at Faculty of Health Sciences Midwifery Department of a university located in Central Anatolia region between February 11 and February 22, 2019. Data were collected using Student Information Form and University Form of Risk Behaviors Scale, and analyzed by t, Anova and Tukey test, $p < 0.05$ was accepted significant.

Results: Among 265 students in the study, alcohol ($p=0.007$), substance abuse ($p=0.040$), nutritional habit ($p=0.009$), drop-out ($p=0.003$) were statistically significantly higher among third-grade students, and suicidality ($p=0.012$) was statistically significantly higher among second-grade students. Alcohol ($p=0.039$), substance abuse ($p=0.023$), smoking habit ($p=0.043$), anti-social behavior ($p=0.006$), suicidality ($p=0.006$) and drop-out ($p=0.000$) were significantly higher among students who perceived their academic achievement at a moderate level. Smoking habit was statistically significantly higher among students living at home with friends ($p=0.004$); alcohol use among those who expressed their monthly income sufficient ($p=0.035$); suicidality ($p=0.008$) and drop-out ($p=0.006$) among those who stated that they did not choose the profession voluntarily and suicidality ($p=0.003$) among those who did not find the profession suitable for themselves ($p < 0.05$).

Conclusion: Alcohol, substance abuse and nutritional habits were higher among third-grade, suicidality among second-grade students. Alcohol, substance abuse, smoking habit, anti-social behavior, suicidality and drop-out were higher among students who perceived their academic achievement at a moderate level. Smoking habit was higher among students living at home with friends; alcohol use among those expressing their monthly income sufficient; suicidality and drop-out among those not choosing the profession voluntarily and suicidality among those not finding the profession suitable for themselves.

Key words: Midwifery, Behavior, Student, Risky, University

* Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 458-467

DOI: 10.31020/mutfd.723914

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

Geliş Tarihi – Received: 22 Nisan 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 21 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Şükran Ertekin Pınar <sepinar09@gmail.com>

Etik Onay: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (karar no: 2019-01/33)

Giriş

Üniversite dönemi, 18-25 yaşları arasına denk gelen ve yetişkinliğe geçişin yaşandığı genç erişkinlik dönemini oluşturmaktadır.¹ Gençler için üniversiteye girmek, yaşamlarındaki değişimin en önemli aşamalarından birini oluşturmakta, çoğunluğu evlerinden uzakta yaşamaktadır.² Bu dönemde öğrencilerin mesleki, sosyal ve kimlik gelişimleri önem kazanmakta, kendini tanıma, problem çözme, karar verme ve sosyal etkileşim için gerekli becerileri kazanması beklenmektedir. Ayrıca öğrencilerin yaşam tarzındaki değişiklikler bireylere yeni deneyimler sunmakta ve sağlıklı bir yaşam biçimi seçmelerine engel olabilmektedir. Yaşam tarzındaki değişimler, yaşanan gerilim ve stresörlerle başa çıkabilmek için öğrenciler riskli davranışlara yönelebilmektedir.^{2,3} Üniversite yaşamı sırasında edinilen bu riskli davranışlar gelecekte de devam ederek birey, yaşamını bu riskli davranışlarla sürdürebilmektedir.⁴

Riskli Sağlık Davranışları, istemli ve istemsiz yaralanmalara neden olan davranışları ve cinsel davranışları oluşturmakla beraber, bireyin alkol ve madde kullanım durumunu, beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivitesini de kapsamaktadır.⁵ Riskli davranışlar bireyin sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyerek, kişilik yapısından, geçmiş gelişim dönemlerinden ve sosyal çevresindeki bireylerin davranışlarından etkilenmektedir.^{2,5-7} Riskli davranışlar daha çok şiddet, sigara, alkol, ilaç ve madde kullanımı, intihar davranışı, okul terki, riskli cinsel yaşam, kötü beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, dikkatsiz araba kullanımı şeklinde ortaya çıkmakta ve gençlerde ölüme götüren sonuçlara neden olabilmektedir.^{1,5,7,8} Ergenler ve gençler tarafından tütün ve tütün ürünleri, alkol ve yasadışı uyuşturucu tüketimi tüm dünyada yaygınlaşmakta ve önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır.⁹

Sağlığı ilgilendiren riskli davranışlar üniversite öğrencileri arasında yüksek oranda görülmektedir.¹⁰⁻¹⁴ Bununla beraber literatürde doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği gibi sağlık ile ilgili mesleklerde öğrenim gören öğrencilerde sıklıkla sigara, madde, alkol kullanımı, antisosyal davranış, okul terki, intihar eğilimi, hızlı araba kullanma, şiddet ve saldırganlık, cinsel davranış ve beslenme alışkanlığına yönelik riskli davranışların görüldüğü bildirilmektedir.¹⁵⁻²¹ Riskli davranışlar gençleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki açıdan olumsuz etkileyebilmekte, ölüm, sakatlık ve kronik hastalıkların erken dönemde görülme sıklığını artırmaktadır.^{19,20} Ebe adaylarının henüz öğrencilik yaşantısında riskli davranışlara sahip olmaları gelecekte sağlıklarının erken dönemde bozulmasına, bakım verdikleri gebeler, aileler ve toplum için olumsuz örnek oluşturmalarına neden olabilmektedir.²⁰ Ayrıca ebeler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde de önemli rol oynamaktadır.²¹ Durumun saptanması ve riskli öğrencilerin belirlenmesi, önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlıkların planlanması, geleceğin profesyonelleri olacak ebeler öğrencilerinin fiziksel, ruhsal, sosyal ve mesleki sağlıklarının korunması açısından önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerine uygulanan eğitim programının riskli davranışları azaltmada etkili olması durumun saptanarak eğitim, danışmanlık gibi uygulamaların önemine vurgu yapmaktadır.¹⁴ Literatürde özellikle ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin yer aldığı ve genel riskli davranışların araştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bağlamda ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin üniversite öğrenimi sırasında sağlığı ilgilendiren riskli davranışlarının hangi düzeyde olduğu sorusundan yola çıkarak araştırmanın yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılının bahar döneminde İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmuştur. Ebelik Bölümü'nde toplam 310 kayıtlı öğrenci bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmamıza katılmaya gönüllü olan, araştırmanın yapıldığı dönemde

kendisine ulaşılabilen, 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan 265 öğrenci örneklemini oluşturmuştur (katılım oranı: %85.4). Araştırma verileri 11 Şubat 2019-22 Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında, Öğrenci Bilgi Formu ve Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu kullanılmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu, katılımcıların yaş, sınıf, cinsiyet, aile tipi, yaşadığı yer, anne-baba eğitimi, anne-baba çalışma durumu, aylık geliri, mesleği seçme ve kendine uygun bulma durumu, akademik başarısı, sigara ve nargile kullanma durumu gibi özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuş, toplam 15 sorudan oluşan formdur.

Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu (RDÖÜF), Gençtanırım tarafından 2014 yılında geliştirilmiş 60 maddelik bir ölçektir ve beşli likert tipindedir.³ Ölçek, antisosyal davranışlar (1-10. maddeler), alkol kullanımı (11-19. maddeler), sigara kullanımı (20-27. maddeler), intihar eğilimi (28-39. maddeler), beslenme alışkanlıkları (40-47. maddeler), okul terki (48-51. maddeler) ve madde kullanımından (52-60. maddeler) oluşan yedi alt boyuta sahiptir. Alt boyutlardan alınan puan arttıkça riskin arttığını göstermektedir. Gençtanırım tarafından alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0.64 ile 0.92 arasında saptanmıştır.³ Bu araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı antisosyal davranış için 0.70; alkol kullanımı için 0.88; sigara kullanımı için 0.90; intihar eğilimi için 0.89; beslenme alışkanlıkları için 0.83; okul terki için 0.64 ve madde kullanımı için 0.79 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama

Ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilere sınıf ortamlarında araştırma konusu ve amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Formlar, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmacı tarafından tek oturumda uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22 programında değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler dağılım kullanılmış, ölçek puanları ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir. Sosyo-demografik özellikler ile ölçek puanlarının değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, Anova ve Tukey testi kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (karar no: 2019-01/33) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı ve konusu hakkında açıklama yapıldıktan sonra katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Katılımcılara veri toplama formu üzerinde herhangi bir kimlik bilgisi olmayacağı, formların sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, istedikleri zaman araştırmadan vaz geçebileceği açıklanmıştır.

Bulgular

Sosyo-demografik Özellikler

Araştırmaya alınan katılımcıların yaş ortalaması 20.43 ± 1.71 (min-max: 18-35), %50.2'si 20-21 yaş arasındadır. Katılımcıların %29.4'ü (n=78) birinci sınıf, %26.4'ü (n=70) ikinci sınıf, %23.8'i (n=63) üçüncü sınıf ve %20.4'ü (n=54) dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %98.5'i kadın, %56.6'sı öğrenime başlamadan önce il merkezinde yaşamakta, %72.8'i, öğrenimi süresince yurttan yaşamaktadır. Araştırmaya alınan öğrencilerin %88.7'si çekirdek ailede yaşamakta, %59.6'sı aylık gelirinini idare ettiğini, %74.3'ü

mesleği isteyerek seçtiğini, %87.2'si mesleği kendine uygun bulduğunu, %54.7'si akademik başarısını orta olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %12.5'i sigara, %3'ü nargile kullandığını belirtmiştir. Sigara ve nargile kullanan öğrencilerin %9.4'ü sigarayı, %11.3'ü de nargileyi ara sıra kullanmaktadır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Özellikler		Sayı (%)
Yaş ortalaması	20.43±1.71 (yaş aralığı: 18-35)	
Yaş grubu	18-19	75 (28.3)
	20-21	133 (50.2)
	22 ve üzeri	57 (21.5)
Sınıf	Birinci	78 (29.4)
	İkinci	70 (26.4)
	Üçüncü	63 (23.8)
	Dördüncü	54 (20.4)
Cinsiyet	Kadın	261 (98.5)
	Erkek	4 (1.5)
Öğrenime başlamadan önce yaşadığı yer	İl	150 (56.6)
	İlçe	86 (32.5)
	Köy-kasaba	29 (10.9)
Öğrenimi sırasında yaşadığı yer	Yurt	193 (72.8)
	Evde arkadaşlarla	26 (9.8)
	Aile ile	46 (17.4)
Aile tipi	Çekirdek	235 (88.7)
	Geniş	30 (11.3)
Aylık gelir durumu	Yeterli	59 (22.3)
	İdare ediyor	158 (59.6)
	Yetersiz	48 (18.1)
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	197 (74.3)
	Hayır	68 (25.7)
Mesleği kendine uygun bulma durumu	Evet	231 (87.2)
	Hayır	34 (12.8)
Akademik başarısını değerlendirme	İyi	120 (45.3)
	Orta	145 (54.7)
Sigara kullanma	Evet	33 (12.5)
	Hayır, hiç içmiyor	207 (78.1)
	Ara sıra	25 (9.4)
Nargile kullanma	Evet	8 (3.0)
	Hayır, hiç içmiyor	227 (85.7)
	Ara sıra	30 (11.3)

Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu ile İlgili Bulgular

Tablo 2'de katılımcıların RDÖÜF'dan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada antisosyal davranış puan ortalaması 15.54±4.10, alkol kullanımı 9.84±3.05, sigara kullanımı 13.06±7.17, intihar eğilimi puan ortalaması 22.09±7.63'dür. Beslenme alışkanlığı 20.88±6.30, okul terki 7.11±3.05 ve madde kullanımı puan ortalaması ise 9.38±1.58 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu'ndan aldığı puan ortalamaları

RDÖÜF	Min-Max*	M±SD
Antisosyal davranış	10.00-30.00	15.54±4.10
Alkol kullanımı	9.00-33.00	9.84±3.05
Sigara kullanımı	8.00-38.00	13.06±7.17
İntihar eğilimi	12.00-56.00	22.09±7.63
Beslenme alışkanlığı	8.00-40.00	20.88±6.30
Okul terki	4.00-20.00	7.11±3.05
Madde kullanımı	9.00-26.00	9.38±1.58

*Öğrencilerin ölçekten aldığı min-max puanlar; RDÖÜF=Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu

Tablo 3'de öğrencilerin sınıf düzeylerine göre riskli davranışları görülmektedir. Üçüncü sınıf öğrencilerinin alkol kullanımı yönünden riskli davranışı birinci sınıf öğrencilerine göre ($p=0.007$); intihar eğilimi ikinci sınıf öğrencilerinde üçüncü sınıflara göre ($p=0.012$); beslenme alışkanlığı üçüncü sınıflarda ikinci sınıflara göre ($p=0.009$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Okul terki yönünden riskli davranışlar üçüncü sınıf öğrencilerinde dördüncü sınıflara göre ($p=0.003$); madde kullanımı üçüncü sınıflarda birinci sınıf öğrencilere göre ($p=0.040$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu alt boyut puanları

RDÖÜF alt boyutları	Birinci	İkinci	Üçüncü	Dördüncü	F, p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Antisosyal davranış	14.71±3.39	16.10±4.26	16.33±5.09	15.09±3.26	2.523 0.058
Alkol kullanımı	9.14±0.75	9.57±2.15	10.87±5.16	10.03±2.52	4.157 0.007*
Sigara kullanımı	12.48±6.21	11.70±5.65	14.98±8.57	13.42±8.07	2.608 0.052
İntihar eğilimi	22.41±6.39	23.81±8.71	19.53±6.30	22.37±8.60	3.710 0.012*
Beslenme alışkanlığı	21.56±5.97	19.25±6.54	22.61±6.49	19.98±5.70	3.942 0.009*
Okul terki	6.64±2.72	7.41±3.00	8.12±3.82	6.24±2.09	4.831 0.003*
Madde kullanımı	9.19±0.66	9.32±1.28	9.87±2.76	9.16±0.60	2.813 0.040*

* $p<0.05$; F=Tek yönlü varyans analizi; RDÖÜF=Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu

Öğrencilerin akademik başarısını algılamasına göre antisosyal davranış ($p=0.006$), alkol ($p=0.039$), sigara kullanımı ($p=0.043$), intihar eğilimi ($p=0.006$), okul terki ($p=0.000$) ve madde kullanımı ($p=0.023$) yönünden riskli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Akademik başarısını orta düzeyde algılayan öğrencilerin beslenme alışkanlığı ($p=0.247$) dışındaki tüm riskli davranış puanları daha yüksektir (**Tablo 4**).

Tablo 4. Öğrencilerin akademik başarısını algılamasına göre Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu alt boyut puanları

RDÖÜF alt boyutları	İyi*	Orta*	t, p
	M±SD	M±SD	
Antisosyal davranış	14.80±3.72	16.15±4.30	$t=-2.754$; $p=0.006^{**}$
Alkol kullanımı	9.44±2.18	10.18±3.59	$t=-2.073$; $p=0.039^{**}$
Sigara kullanımı	12.10±6.48	13.86±7.62	$t=-2.032$; $p=0.043^{**}$
İntihar eğilimi	20.70±7.12	23.24±7.88	$t=-1.155$; $p=0.006^{**}$
Beslenme alışkanlığı	20.39±6.12	21.28±6.44	$t=-1.160$; $p=0.247$
Okul terki	6.29±2.61	7.80±3.23	$t=-4.203$; $p=0.000^{***}$
Madde kullanımı	9.15±.80	9.57±1.99	$t=-2.285$; $p=0.023^{**}$

*Öğrencilerin akademik başarısı "iyi", "orta" ve "kötü" olarak gruplandırılmış, "kötü" olarak ifade eden olmamıştır; ** $p<0.05$; t=Bağımsız örneklem t testi; RDÖÜF=Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu

Sigara kullanımı yönünden riskli davranışlar evde arkadaşları ile yaşayan öğrencilerde yurttan ve ailesi ile yaşayanlara ($p=0.004$) göre; alkol kullanımı aylık gelirini yeterli olarak ifade eden öğrencilerde yetersiz olarak ifade edenlere ($p=0.035$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). İntihar eğilimi ($p=0.008$) ve okul terki ($p=0.006$) mesleğini isteyerek seçmediğini belirten öğrencilerde; intihar eğilimi ise mesleği kendine uygun bulmayanlarda ($p=0.003$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (**Tablo 5**).

Tablo 5. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu alt boyut puanları

Özellikler	RDÖÜF			
	Sigara kullanımı M±SD	Alkol kullanımı M±SD	İntihar eğilimi M±SD	Okul terki M±SD
Öğrenimi sırasında yaşadığı yer				
Yurt	12.55±6.54	9.96±3.41	21.91±7.16	7.23±3.07
Evde arkadaşlarla	17.46±10.98	10.11±2.56	22.26±9.59	7.76±3.77
Aile ile	12.71±6.31	9.21±0.892	22.73±8.47	6.26±2.33
Test	F=5.614 p=0.004*	F=1.219 p=0.297	F=0.224 p=0.799	F=2.569 p=0.079
Aylık gelir durumu				
Yeterli	14.38±8.38	10.71±4.11	20.06±5.72	7.00±3.20
İdare ediyor	12.61±6.82	9.69±2.89	22.77±7.78	7.02±2.91
Yetersiz	12.91±6.62	9.29±1.48	22.31±8.83	7.56±3.34
Test	F=1.332 p=0.266	F=3.408 p=0.035*	F=2.766 p=0.065	F=0.623 p=0.537
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	13.24±7.40	9.93±3.35	21.36±7.35	6.81±2.82
Hayır	12.52±6.47	9.60±1.96	24.20±8.11	7.98±3.53
Test	t=0.712 p=0.477	t=0.770 p=0.442	t=-2.679 p=0.008*	t=-2.752 p=0.006*
Mesleği kendine uygun bulma durumu				
Evet	12.87±6.98	9.79±2.99	21.54±7.15	7.04±2.83
Hayır	14.35±8.38	10.20±3.45	25.76±9.72	7.61±4.27
Test	t=-1.122 p=0.263	t=-0.729 p=0.467	t=-3.051 p=0.003*	t=-1.024 p=0.307

*p<0.05; F= Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımsız örneklem t testi; RDÖÜF=Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu

Tartışma

Riskli davranışların sık görüldüğü ergenlik dönemi üniversite dönemine kadar uzayabilmektedir. Üniversite döneminde olan gençlerin akademik, arkadaş grupları ve toplumsal yaşamları ile ilgili stres düzeyleri artmakta, duyguları hızla değişebilmekte ve riskli davranış eğilimlerinde artış olabilmektedir.^{2-4,12} Bu araştırmadan elde edilen bulguların sağlık ile ilgili eğitim alan öğrenciler ile yapılan bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmüştür.¹⁵⁻¹⁸ Bunun nedeni öğrencilerin yaşadıkları sıkıntıların, karşılaştıkları zorlukların benzer olması ve başa çıkmak için riskli davranışlara yönelmesi ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda üçüncü sınıf öğrencilerinin alkol kullanımı, beslenme alışkanlığı, okul terki ve madde kullanımı yönünden, yüksek riskli davranışlara sahip oldukları bulunmuştur. Üçüncü sınıf ebelik öğrencilerinde birden fazla riskli davranış saptanması yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaklaşık dörtte birinin (%28) üç ve daha fazla riskli davranışa sahip olduğunun bulunması ile benzerlik göstermiştir.¹² Araştırma verilerimiz akademik yılın ikinci döneminde toplanmıştır. Ebeklik eğitimi hem kuramsal hem de klinik uygulamalarda başarılı olmayı ve mezuniyet için bazı kriterleri yerine getirmeyi gerektirmektedir.²² Bu nedenle riskli davranışların artmasının nedeni öğrencilerin teorik ve klinik uygulamalarda yaşadıkları stres, iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi sorunlara bağlı yaşanan aşırı kaygı ile açıklanabilir. Araştırmamızda sigara kullanımına yönelik risk üçüncü sınıf öğrencilerinde en yüksek bulunmakla beraber anlamlılık saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada araştırma bulgumuzdan farklı olarak üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışı birinci sınıfta en düşük düzeyde iken üçüncü sınıfta en yüksek düzeyde saptanmıştır.²³ Akgün ve Şahin'in Sağlık Yönetimi ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencileri ile yaptıkları çalışmada benzer şekilde üçüncü sınıf öğrencilerinin okul terki puanları yüksek bulunmuş, ileri analiz sonucunda farkın birinci ve dördüncü sınıf düzeyinde olduğu saptanmıştır.¹⁵ Aynı çalışmada alkol kullanımı, beslenme alışkanlığı ve madde kullanımı yönünden anlamlı farklılık bulunmaması araştırma bulgumuzla farklılık göstermiştir.¹⁵ Bunun nedeni örneklem gruplarının farklı olması ile açıklanabilir. Yapılan bazı araştırmalarda

sınıf düzeyi yükseldikçe riskli davranış gösterme düzeyinin de artması bizim bulgumuz ile uyumludur.²⁴⁻²⁶ Ayrıca 14-21 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir araştırmada da yaş ilerledikçe alkol ve madde kullanımının arttığı bildirilmiştir.⁹ Yıldırım ve Zengin'in Tıp Fakültesi ve Hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrenciler ile yaptığı çalışmada da okul terki yönünden Hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler daha riskli bulunmuş, bunun nedeni de öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlerinin farklı olması ile açıklanmıştır.¹⁶

İkinci sınıf öğrencileri intihar eğilimi yönünden daha yüksek riskli davranışlara sahiptir. Öğrencilerinin intihar eğilimi riskinin yüksek olmasının nedeni; üniversite yaşamının ilk yıllarında yeni bir çevreye alışma, okuduğu bölüme ve mesleğe uyum sağlama, yetişkinliğini ispat etme, stresli bir akademik müfredata sahip olma, mesleki rolleri ile ilgili karışıklıklar yaşama, uygulama alanlarında karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranış örneklerinin olması olarak düşünülmüştür. Literatürde riskli davranışların daha çok gençlerin fiziksel ve ruhsal durumları ile ilişkili olduğu, intihar girişimlerinde artışa neden olabilecek alkol ve madde kullanımının ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir.^{2,8} Tıp eğitimi alan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %26.2'sinin bir önceki yıl içinde en az iki hafta boyunca kendilerini umutsuz hissetmesi, %5.5'inin intihar etmeyi ciddi olarak düşünmesi, %3.6'nın gerçekten denemiş olması, bazılarının da bunu bir kereden fazla yapması dikkat çekicidir.²⁷ Araştırmamızdaki öğrencilerin tamamına yakınının cinsiyeti kadındır. Bizim bulgumuz ile benzer şekilde yapılan çalışmalarda intihar planı ve kendine zarar verme davranışı kadın cinsiyetinde daha yüksek bulunmuştur.^{1,11,23,28,29} Arslantaş ve ark.'nın ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada da öğrencilerin yaklaşık beşte birinin (%23.7) yaşamının herhangi bir döneminde intihar fikrinin olduğu, yaklaşık onda birinin ise intihar girişiminde (%8.7) bulunduğu saptanması bu konunun önemine dikkat çekmektedir.¹⁷

Alkol, madde ve sigara kullanımı, antisosyal davranış, intihar eğilimi ve okul terki yönünden riskli davranışlar akademik başarısını "orta düzeyde" belirten öğrencilerde daha yüksektir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaşam biçimleri ile akademik başarıları arasında pozitif yönde bir ilişkinin saptanması bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.³⁰ Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular riskli davranışların akademik başarıyı etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.^{31,32} Ayrıca hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada akademik başarı ile sigara ve nargile içimi arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.³¹ Başka bir araştırmada da araştırma bulgumuz ile uyumlu olarak akademik olarak başarısız olan 10. ve 11. sınıf lise öğrencilerinin antisosyal davranış, alkol kullanım, sigara kullanım, okul terki, madde kullanım ve intihar eğilimi riski daha fazladır.²⁹

Evde arkadaşları ile yaşayan öğrencilerin sigara kullanımı yönünden riskli davranışları daha yüksektir. Öğrencilerin yaşadıkları yer, riskli davranışlarını etkileyen bir faktör olabilmektedir.³³ Ailelerinden ayrı yaşayan gençler birbirlerinden etkilenmekte ve riskli davranışlar içeren etkinliklere yönelebilmektedir.¹ Ebeveynlerin ahlaki gözetiminden uzak olmak ve rahat kuralların olması da üniversite öğrencilerini riskli davranışlarda bulunmaya teşvik edebilmektedir.^{1,13,24} Yapılan çalışmalarda araştırma bulgumuz ile benzer şekilde evde arkadaşları ile birlikte kalan üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur.^{1,34,35} Çamur ve ark.'nın yaptığı araştırmada evde arkadaş/kardeşle yaşayan üniversite öğrencilerinin 2,1 kez, evde yalnız yaşayanların ise 3,0 kez daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu saptanması araştırma bulgumuz ile uyumludur.³⁶ Mahdavian ve Zolala'nın araştırmasında evde annesi ile yaşayan gençlerde sigara içme davranışı düşük bulunmuştur.³⁷ Yapılan başka bir araştırmada devlet yurdunda kalan öğrencilerin sigara kullanma riskinin ailesiyle birlikte kalan veya yalnız evde kalan öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁵ Öğrencilerin ailesi dışında özgürce sigara içebilmesi ve uygun ortamın olması rahatça sigara içme davranışını sürdürmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca Özcebe ve ark. yalnız yaşayan öğrencilerin daha yüksek düzeyde sigara kullandıklarını saptamıştır.³³ Bu

bulgunun bizim bulgumuzdan farklı olmasının nedeni araştırmamızdaki öğrencilerin hiçbirinin yalnız yaşamamasıdır.

Aylık gelirini yeterli olarak ifade eden öğrencilerin alkol kullanımı yönünden riskli davranışları daha yüksektir. Ekonomik yönden yeterli gelirin olmasının alkol kullanım davranışını arttırdığı düşünülmektedir. Akgün ve Şahin ailesinin gelirini yüksek düzeyde belirten Sağlık Yönetimi ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin alkol kullanımı yönünden riskli davranışlarını daha yüksek saptamakla birlikte bizim bulgumuzdan farklı olarak anlamlılık olmadığını bildirmişlerdir.¹⁵ Bunun nedeni araştırmaya dahil edilen örneklem grubunun özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir. Tanrıkulu ve ark. yüksek geliri olan öğrencilerin diğerlerine göre alkol gibi maddeleri daha fazla kullandıklarını, Arıkan ve ark. da gelir düzeyinin yeterli olduğunu belirten üniversite öğrencilerinin alkol kullanım yönünden riskli davranışlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.^{24,34} Karayağız Muslu ve Aygün gelir düzeyi yüksek olan lise öğrencilerinin riskli sağlık davranışlarının, Öngören ve ark. da asgari ücretin üç ile dört katından daha fazla geliri olduğunu belirten lise öğrencilerinde alkol kullanım riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.^{25,29} Ayrıca ulusal ve uluslararası alanlarda yapılan bazı araştırma bulguları da bizim bulgumuzla uyumlu olarak gelir durumu yüksek olan üniversite öğrencilerinin daha fazla alkol tükettiklerini göstermektedir.^{2,4,18,35}

Mesleğini isteyerek seçmediğini belirten öğrencilerde intihar eğilimi ve okul terki riski; mesleği kendine uygun bulmayan öğrencilerde ise intihar eğilimi riski daha yüksektir. Öğrencilerin mesleği benimsemesi başarısını etkileyen, davranışlarını belirleyen, kararlarını etkileyen ve gereksinimlerini şekillendiren önemli bir güç kaynağıdır.³⁸ Bu bağlamda öğrencilerin benimsemediği bir mesleği sürdürmek istememesi nedeni ile olumsuz duygu durumu içine girmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin okula bağlanma ve okuldan memnuniyetleri arttıkça riskli davranış gösterme düzeylerinin de azaldığı bildirilmiştir.²⁵ Yapılan başka bir araştırmada da okuduğu bölümden memnun olmayanlarda intihar eğilim riskinin ve okul terkinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²³ Bu bulgularının bizim araştırma bulgumuzu destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı örneklem (ebelik öğrencileri / Sivas) grubunu kapsamaktadır, diğer üniversitelerde öğrenim gören öğrenciler ile genellenemez. Araştırmanın tanımlayıcı türde olması ve doğrudan riskli davranışların araştırıldığı ebelik öğrencilerini kapsayan araştırmaların yeterli düzeyde olmaması da bir diğer sınırlılıktır.

Sonuç

Öğrenim görülen sınıf düzeyi, yaşanan yer, akademik başarı ve aylık gelirin algılanması, mesleğin isteyerek seçilmesi ve öğrencinin mesleği kendine uygun bulması riskli davranışları etkilemektedir. Riskli davranışların önlenmesine yönelik eğitim programları, kurs gibi etkinlikler ve danışmanlık hizmetlerinin düzenlenmesi, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerin riskli davranışlarının değerlendirilerek destek sağlanması önerilmektedir. Ayrıca öğrencilerin ebelik bölümüne karar vermeden önce meslek ile ilgili bilgilendirilmeleri ve kendilerine uygun mesleği seçmeleri konusunda danışmanlıklar yapılması, teorik ve uygulamalı derslerde akademik başarılarını arttıracak desteklerin sağlanması önerilmektedir.

Bilgi

Bu araştırma 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde (19-21 Nisan 2019, Sivas) sözel bildiri olarak sunulmuştur. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır. Çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay

Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (karar no: 2019-01/33)

Kaynaklar

1. Fırat S, ve ark. Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 2016;21(3):172–6.
2. Ameri Z, et al. The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. J Relig Health 2017;56:2010–22.
3. Gençtanırım D. Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2014;5(1):24–34.
4. Poscia A, et al. Risky behaviours among university students in Italy. Ann Ist Super Sanità 2015; 51(2):111–5.
5. Kürtüncü M, Uzun M, Ayoğlu FN. Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlık algısına etkisi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2015;5(2):187–95.
6. Gençtanırım D, Ergene T. Riskli davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. International Journal of Social Science 2014;25-1:125–38.
7. Mohammadpoorasl A, Ghahramanloo AA, Allahverdipour H. Risk-taking behaviors and subgrouping of college students: a latent class analysis. American Journal of Men's Health 2013;7(6):475–81.
8. Hamdan-Mansour AM, Marmash LR. Health concerns and risk behaviors among university students in Jordan. J Med J 2007;41(2):80–9.
9. Tsitsimpikou C, et al. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. Experimental and Therapeutic Medicine 2018;16:3433–8.
10. Keller S, et al. Multiple health risk behaviours in German first year university students. Preventive Medicine 2008;46(3):189–95.
11. Havaçeliği Atlam D, Aldemir E, Altıntoprak AE. Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların yaygınlığı ve madde kullanımı ile ilişkisi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:287–98.
12. Abolfotouh MA, et al. Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. Eastern Mediterranean Health Journal 2007;13(2):376–91.
13. Turhan E, ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):33–44.
14. Oraby EE, Abdelsalam, AE, Safaa AA. Health risky behaviors among university students: prevalence and effect of health education program. The Egyptian Journal of Community Medicine 2016; 34(4):13–33.
15. Akgün R, Şahin H. A research on determining risk behavior of university students. Journal of Current Researches on Social Sciences 2018;8(4):367–82.
16. Yıldırım RV, Zengin Y. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencilerinin Riskli Davranışlar Ölçeği ve Ahlaki Olgunluk Ölçeği skorlamalarının değerlendirilmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi; 2018;5(4):165-74.
17. Arslantaş H, ve ark. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intihar davranışına yönelik tutumları. Yeni Symposium 2019;57(2):6–12.
18. Pıçakçefe M, ve ark. Bir Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, olumlu, olumsuz duyguları ve riskli davranışları arasındaki ilişki. Nobel Med 2017;13(3):48–56.
19. Sohrabivafa M, ve ark. Prevalence of risky behaviors and related factors among students of Dezful. Iran J Psychiatry 2017;12(3):188–193.
20. Peltzer, ve ark. Comparison of health risk behavior, awareness, and health benefit beliefs of health science and non-health science students: an international study. Nursing and Health Sciences 2016;18:180–187.
21. Deasy C, ve ark. Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: findings from a cross-sectional survey. Nurse Education Today 2016;36:427–433.
22. Resmi Gazete. Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. 2 Şubat 2008. Sayı: 2677530. Erişim yeri: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm>.
23. Oksuz E, Malhan S. Socioeconomic factors and health risk behaviours among university students in Turkey: questionnaire study. Croat Med J 2005;46(1):66–73.
24. Arıkan İ, ve ark. Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ve bazı sosyodemografik faktörlerin incelenmesi: bir devlet üniversitesi örneği. J Contemp Med 2017;7(4):348–54.
25. Karayağız Muslu G, Aygün Ö. Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. DEUHFED 2017;10(4):242–50.
26. Şimşek H, Çöplü F. Lise öğrencilerinin riskli davranışlar gösterme düzeyleri ile okula bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED) 2018;4(1):18–30.
27. Soroush Z, ve ark. High-risk behaviors in medical students: a cross-sectional study from Tehran, Iran. Mod Care J 2018;15(3):e69327.
28. Faria YO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalence of risk behaviors in young university students. Acta Paul Enferm 2014;27(6):591–5.

29. Öngören B, Sarıefe H, Balcı Y. Ergenlerde riskli davranışların sosyal açıdan irdelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2017;62:333-47.
30. Bagheri Nesami M, ve ark. A study on the relationship between high-risk behaviors and academic achievement and identification of associated factors among students at Nasibeh school of nursing and midwifery, Sari, Iran. *Tabari J Prev Med* 2015;1(2):20-30.
31. Heidari M, ve ark. Relationship of lifestyle with academic achievement in nursing students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017;11(3): 1-3.
32. Çavuş FÖ, Çavuş UY, Görpeliöğlü S. Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. *Türk Aile Hek Derg* 2017;21(1):2-16.
33. Özcebe H, ve ark. Risky behaviors of university students: a cross-sectional study. *Turkish Journal of Public Health* 2012;10(1):1-12.
34. Tanrıku AÇ, ve ark. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der* 2009;11:101-6.
35. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Derg* 2013;18(4):230-4.
36. Çamur D, ve ark. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26(3):32-8.
37. Mahdavian M, Zolala F. Determinants of risky behaviors in youth: a gender-based study. *Int J High Risk Behav Addict* 2017; 6(1):e23604.
38. Ay F, ve ark. Ebelik öğrencilerinin meslek algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2018;7(2):74-82.

Çalışan Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme Zamanıyla İlişkili Faktörler*

**Factors Related to the Initiation and Continuation Time of Women Working
Havva Yeşildere Sağlamⁱ, Nebahat Özerdoğanⁱⁱ, Elif Gürsoyⁱⁱⁱ, Özlem Çağan^{iv}**

ⁱArş.Gör.,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
https://orcid.org/0000-0001-8311-3745

ⁱⁱ Prof.Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, https://orcid.org/0000-0003-1322-046X

ⁱⁱⁱDoç.Dr.,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
https://orcid.org/0000-0003-0147-8682

^{iv}Dr.Öğr.Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, https://orcid.org/0000-0001-8671-3279

ÖZ

Amaç: Bu çalışma çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılma ve sürdürülme zamanıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin çocuk polikliniği ve kadın doğum polikliniğine başvuran 382 anne oluşturmuştur. Veriler anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, t testi, Oneway Anova testi, Ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %53.9'unun 31-40 yaş grubunda, %59.9'unun lisans-önlisans öğrenim düzeyinde ve %94.5'inin evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %53.4'ü devlet kurumunda, %85.1'i tam zamanlı, %21.7'si vardiyalı çalışmakta ve %21.7'sinin kendine ait özel ofisi bulunmaktadır. Çalışan kadınlarda ortalama emzirmenin başlatılma süresi 5.05±1.43 saat, toplam emzirme süresi 14.26±8.17 ay ve sadece anne sütü verme süresi 5.20±2.02 ay olarak bulunmuştur. Anne yaşı ile emzirmenin sürdürülmesi ve doğum şekli ile emzirmenin başlatılma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyi, eş desteği, ücretli izin durumu, çalışma arkadaşlarının desteği ve emzirme tecrübesi ile çalışmaya başladıktan sonra emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İşyerlerine ilişkin koşullar (emzirme odası, süt sağma pompası, süt saklama dolabı, kreş bulunması, ücretli doğum izni, daha hafif iş ve esnek çalışma imkânı, emzirme molası, yönetici desteği ve emzirme molasında destek kişi varlığı) ile emzirmenin başlatılması, emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada işyeri koşullarının kadınların emzirmeyi sürdürmelerinde büyük oranda destekleyici olmadığı saptanmıştır. Ancak emzirmenin sürdürülmesinin öğrenim düzeyi, emzirme tecrübesi, eş ve iş yerindeki arkadaş desteği, ücretli izin kullanımıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çalışan kadınlar, emzirme, işyeri desteği

ABSTRACT

Objective: This study was carried out with the aim of determining the factors related to the initiation and continuation time of breastfeeding in working women.

Method: The sample of the descriptive study consisted of 382 mothers who applied to the pediatric clinic and obstetrics clinic of a university hospital. The data were collected by the questionnaire form. Frequency, percentage, t test, Oneway Anova test, Chi square test were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that 53.9% of women were in the 31-40 age group, 59.9% were at the undergraduate and associate's level of education and 94.5% were married. 53.4% of women work in state institutions, 85.1% work full time, 21.7% work shifts and 21.7% have private offices. The average duration of breastfeeding in working women was 5.05±1.43 hours, total breastfeeding time was 14.26±8.17 months and exclusive breastfeeding time was 5.20±2.02 months. A statistically significant difference was found between the age of the mother and the continuation of breastfeeding, delivery mode and initiation of breastfeeding. A statistically significant relationship was found between the education level of women, spouse support in breastfeeding, paid leave status, support of friends and breastfeeding experience and continuation of breastfeeding after starting work. No statistically significant relationship was found between conditions related to workplaces (breastfeeding room, milking pump, milk storage cabinet, nursery, paid maternity leave, lighter work and flexible working opportunity, breastfeeding break, executive support and presence of a support person during breastfeeding break) and the initiation of breastfeeding, continuation of breastfeeding and exclusive breastfeeding.

Conclusion: In this study, it was determined that the workplace conditions were not supportive to a large extent for women continuation of breastfeeding. However, it has been observed that continuation of breastfeeding is related to education level, breastfeeding experience, spouse support and friend support at work, and the use of paid leave.

Keywords: Working women, breastfeeding, workplace support

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 468-480

DOI: 10.31020/mutfd.775842

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

Geliş Tarihi – Received: 31 Temmuz 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 25 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Havva Yeşildere Sağlam <havvayesildere@gmail.com>

Etik Onay: Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı (22.05.2019 tarih, 209-10 sayı)

Giriş

Bebeklerin hayatta kalabilmesi ve sağlıklı bir çocukluğa erişebilmesi için beslenme ihtiyaçlarının karşılanması çok önemlidir.¹ Anne sütü bebeklik döneminde optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayan ideal bir besin kaynağı olarak kabul edilmektedir.^{1,2} UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü'nün de (DSÖ) dahil olduğu çok sayıda uluslararası kuruluş tarafından, tüm bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesi ve emzirmeye iki ya ve ötesine kadar devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir.^{3,4} Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından; besleyici, immünolojik, psikolojik ve ekonomik olmak üzere kısa ve uzun vadeli çok sayıda yararı bildirilmiştir.⁵ Anne sütü ve formül mama ile beslenen bebekler karşılaştırıldığında sağlık sonuçları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.⁵ Emzirilen bebekler enfeksiyonlara karşı daha dirençlidir ve mortalite oranları daha düşüktür. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde obez olma olasılıkları azalmaktadır.⁶ Ayrıca emzirmenin bebeklerin psikososyal ve bilişsel gelişimi üzerine de olumlu etkileri vardır.⁷ Annelerin sağlığına da olumlu katkıları olmakta, emziren annelerde over ve meme kanseri, doğum sonrası depresyon yaşama olasılığı azalmaktadır. Emzirmeyen annelere kıyasla emziren annelerde gebelik öncesi kilolarına dönme olasılıkları daha erken ve yüksek düzeyde olmaktadır.^{6,8} Emzirmenin anne ve çocuk sağlığı üzerindeki olumlu etkileri, sağlık bakım maliyetlerinin ve annelerin işyerinde iş yerine gitmeme sürelerinin azalmasına da katkı sağlamaktadır.⁶

Ülkemizde TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 sonuçlarına göre doğumdan sonraki ilk günde emzirme oranı TNSA 2013'te %70 iken, TNSA 2018'de %86 olarak bildirilmiştir. TNSA 2018 sonuçlarına göre ilk 6 ay bebeklerin sadece %41'i tek başına anne sütü ile beslenmiştir. Emzirmenin bir yaşına kadar devam ettirilmesi %66 oranındayken, çocukların sadece %34'üki yaşına kadar emzirilmektedir.⁹ Ülkemizde ve dünyada emzirme oranları tavsiyelere rağmen halen istenilen oranda değildir. Bu oranların çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler arasında anne yaşı, öğrenim düzeyi, istihdamı, önceki doğum sayısı, doğum şekli, emzirme ile ilgili bilgi eksikliği ve işyeri engelleri bulunmaktadır.^{1,10} Bu faktörler arasında yer alan çalışma ve iş yeri koşullarına ilişkin sorunlar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen önemli nedenlerden biri olarak bildirilmektedir.^{11,12} Literatür, çalışan annelerin üretme ve üreme rollerini dengelemekle ilgili sıklıkla zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Bu zorluklar nedeniyle işlerini bırakmakla emzirmeyi bırakmak arasında kararsızlık yaşadıkları, emzirmeyi bırakmayı tercih etmek zorunda kaldıkları bildirilmektedir.¹ Bir kadının çalışma ortamında aldığı destek, emzirmeye başlaması ve devam etmesi için kritik derecede önemli olabilir.¹¹ Mandal çalışmasında tam zamanlı çalışma koşullarının emzirmenin başlatılmasını etkilediğini ve doğum sonu dönemde işe geri dönüş oranlarını azalttığını bildirmektedir.¹³ Smith ve diğ. çalışmasında çalışma ve işyeri koşullarının ilk altı ay tek başına anne sütü ile besleme üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir.¹⁴ Literatürde ayrıca işyeri koşullarının emzirmenin başlatılmasını etkilemediği ancak emzirmenin sürdürülmesinde etkili bir faktör olduğunu gösteren araştırma sonuçları bildirilmektedir.¹⁵ Emzirme ve çalışmanın eş zamanlı sürdürülmesinde işyeri koşullarının önemli etkisi bulunmaktadır.¹⁶ Kadınların giderek artan öğrenim düzeyi ve sosyal statülerindeki değişimler nedeniyle çalışma hayatında yer alan kadınların sayısı giderek artmaktadır.¹⁷ Anne ve bebek sağlığının sürdürülmesinin yanı sıra toplum sağlığı, sağlık bakım maliyetleri ve ülke ekonomisine katkılarından dolayı çalışan kadınlarda emzirmenin sürdürülmesi son derece önemlidir. Ülkemizde çalışan kadınların emzirmeyle ilgili durumlarını, sorunlarını inceleyen literatür sınırlıdır. Bu kapsamda çalışma, çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılma ve sürdürülme zamanıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Çalışan kadınların doğumdan sonra emzirmeyi başlatma, toplam emzirme, bebeklerini ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme sürelerinin ortalaması nedir?

- Çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve tek başına 6 ay anne sütü verme süresi ile kadınların sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve tek başına 6 ay anne sütü verme süresi ile çalışma koşulları ve işyeri desteğine ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?
- Çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam edilmesi ile kadınların sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ve işyeri desteğine ilişkin faktörler arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Eskişehir il merkezinde yer alan bir hastanenin çocuk ve kadın doğum polikliniklerine başvuran kadınlar üzerinde Eylül 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem hesaplamasında; Çeçe ve Yenil'in, "Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler" isimli çalışması baz alınarak G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda %80 güç (1- β) ve %5 hata payı (α) ile 199 örneklem sayısı yeterli bulunmuştur. Çalışmanın evreni temsil etme yeteneğinin arttırılabilmesi örneklem sayısının arttırılması ile sağlanabileceğinden 382 çalışan kadına ulaşılmıştır. Ayrıca annelerin ortalama emzirme süreleri ve hatırlama durumu göz önüne alınmış olup 2-5 yaş arasında çocuğu olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya Eylül 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran kadınlar dâhil edilmiştir. Örneklem dâhil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olan,
- 2-5 yaş arası çocuğu olan,
- Gebelik ve emzirme sürecinde çalışma yaşamına devam eden,
- Primipar ve multipar (son bebeği baz alınarak) emziren aynı zamanda çalışan kadınlar,
- Türkçe iletişim kurulabilen kadınlar örneklem alınmıştır.

Çoğul bebeği olan (ikiz, üçüz vb.) tandem emziren anneler örneklem dahil edilmemiştir

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", "Çalışma Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu" ve İşyerinde emzirmeye ilişkin özelliklerini içeren "Emzirme Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacıların deneyimi ve konuyla ilgili literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuş ve sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 10 soruyu içermektedir.

Çalışma Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu

Çalışma Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu konuyla ilgili literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuş olup bireylerin işyeri özellikleri, işyerinin emzirme için sağladığı kolaylıklar-zorluklar ve çalışma koşullarına ilişkin 15 soruyu içermektedir.^{2,17-19}

Emzirme Bilgi Formu

Emzirme Bilgi Formu, konuyla ilgili literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuş olup, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine ilişkin yedi sorudan oluşmaktadır.^{2,7,20,21}

Verilerin Toplanması ve Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilirliği için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı'ndan 22.05.2019 tarihli 209-10 sayılı onay alınmıştır. Kurumdan ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. Anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde istatistik programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $\alpha=0.05$ alınmıştır. Verilerin analizinde; annelerin sosyodemografik özellikleri, emzirme ve çalışma koşullarına ilişkin özellikler ile ilgili dağılımların verilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Annelerin sosyodemografik özellikleri, emzirme özellikleri ve işyeri koşulları ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Çalıştıktan sonra emzirmeye devam durumu ile kadınların sosyodemografik özellikleri, emzirme özellikleri ve işyeri faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %53.9'unun 31-40 yaş grubunda, %59.9'unun lisans ve önlisans öğrenim düzeyinde, %51.8'inin eş öğreniminin lisans ve önlisans düzeyinde olduğu görülmektedir. Kadınların %94.5'i evli, %51.8'i bir çocuğa sahiptir ve sezaryenle doğum yapanların oranı %50.3'tür. Kadınların çalışma yaşamına ilişkin özelliklerine bakıldığında; %53.4'ü devlet kurumunda, %58.1'i kadrolu, %85.1'i tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Kadınların %56.5'i günde 8 saat ve %21.7'si vardiyalı çalışmakta, %21.7'sinin kendine ait özel ofisi bulunmaktadır (**Tablo 1**).

Kadınların sosyo demografik özellikleri ile emzirme özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde yaşa göre emzirmenin sürdürülme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). 21-30 yaş grubu kadınlarda emzirme süresinin daha kısa olduğu görülmüştür. Ancak yaş ile emzirmenin başlatılma ve sadece anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların doğum şekline göre emzirmenin başlatılma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sezaryen doğum yapan kadınlarda emzirmenin daha geç başlatıldığı görülmüştür (7.50 ± 14.21). Ancak doğum şekli ile emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların öğrenim düzeyi, eş öğrenim düzeyi, gelir durumu, medeni durum, çalıştığı kurum, iş güvencesi, çalışma saatleri, günlük çalışma saatleri, vardiya durumu ve kişiye ait özel ofis bulunma durumu ile emzirmenin başlatılması, emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (**Tablo 1**).

Tablo1: Kadınların sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşulları ile emzirme özellikleri arasındaki ilişki

Özellik	n(382)	%	Emzirmenin başlatılması (Saat) (5.05±11.43)		Emzirmenin sürdürülmesi (Ay) (14.26 ± 8.17)		Sadece anne sütü verme süresi (Ay) (5.20±2.02)	
			X±SD	t,F/p	X±SD	t,F/p	X±SD	t,F/p
Yaş $\bar{X}\pm SD$ (32.91±5.46)								
21-30 yaş	143	37.4	4.20±10.95	0.634/0.531	12.46±8.36	5.693/ 0.004	5.18±1.57	0.514/0.599
31-40 yaş	206	53.9	5.54±12.11		15.29±7.99		5.16±2.31	
41 ve üzeri	33	8.6	8.85±5.27		15.60±7.27		5.54±1.87	
Öğrenim düzeyi								
Lise	90	23.5	4.80±12.63	1.180/0.308	13.12±7.79	1.325/0.267	5.05±1.74	0.343/0.710
Lisans-Önlisans	229	59.9	5.67±11.75		14.76±8.09		5.24±1.74	
Yüksek Lisans-Doktora	63	16.5	3.20±7.83		14.04±8.93		5.26±3.11	

Eş öğrenim düzeyi								
Lise	105	27.5	4.50±11.76	0.226/0.798	13.37±8.09	1.791/0.240	5.20±1.86	1.431/0.240
Lisans-Önlisans	198	51.8	5.39±11.21		14.31±7.75		5.08±1.70	
Yüksek Lisans-Doktora	64	16.8	5.04±11.91		15.76±9.42		5.20±2.02	
Gelir Durumu								
Gelir giderden fazla	120	31.4	4.45±9.80	0.305/0.737	14.11±8.55	2.560/0.079	5.11±2.54	0.171/0.742
Gelir gidere denk	253	66.2	5.38±12.25		14.11±8.08		5.24±1.75	
Gelir giderden az	9	2.4	4.00±7.56		20.33±7.38		5.33±1.32	
Medeni durum								
Evli	361	94.5	5.13±11.64	0.515/0.607	14.13±8.15	-1.305/0.193	5.19±0.06	-0.522/0.602
Bekâr	21	5.5	3.80±6.84		16.52±8.51		5.42±1.32	
Doğum şekli								
Normal doğum	190	49.7	2.59±6.87	-4.300/0.000	14.78±8.14	1.236/0.217	5.14±1.69	-0.545/0.586
Sezaryen doğum	192	50.3	7.50±14.21		13.74±8.20		5.26±2.31	
Çalıştığı kurum								
Özel	178	46.6	4.28±10.52	-1.298/0.195	13.65±7.94	-0.937/0.350	5.01±1.69	-1.667/0.096
Devlet	204	53.4	5.73±12.15		14.79±8.35		5.36±2.26	
İş güvencesi								
Kadrolu	222	58.1	4.71±10.67		14.35±8.35	0.575/0.563	5.17±2.19	0.069/0.934
Sözleşmeli	99	25.9	6.21±12.99	0.690/0.512	13.60±7.97		5.26±1.89	
Diğer	61	16	4.44±11.17		14.98±7.90		5.22±1.53	
Çalışma saatleri								
Tam zamanlı	325	85.1	5.05±11.60	-0.007/0.994	14.04±7.93	-- 1.090/0.279	5.11±2.09	-2.635/0.010
Yarı zamanlı	57	14.9	5.07±10.51		15.49±9.44		5.71±1.49	
Günlük çalışma saatleri								
7 saat ve altı	67	17.5	4.25±9.48	0.248/0.780	14.74±9.46	1.122/0.327	5.61±1.44	1.790/0.168
8 saat	216	56.5	5.36±12.09		13.72±8.15		5.08±2.29	
9 saat ve üstü	99	25.9	4.93±11.23		15.11±7.22		5.18±1.69	
Vardiya durumu								
Var	83	21.7	5.44±12.26	0.347/0.729	13.95±8.24	-0.382/0.702	5.42±1.98	1.136/0.256
Yok	299	78.3	4.95±12.21		14.34±8.17		5.14±2.03	
Kişiyeye ait özel ofis durumu								
Var	83	21.7	3.99±8.37	-0.965/0.335	14.89±8.45	0.793/0.429	5.09±1.77	-0.547/0.584
Yok	299	78.3	5.35±12.11		14.08±8.10		5.23±2.09	
Toplam	382	100						

Çalışan kadınlarda ortalama emzirmenin başlatılma süresi 5.05±11.43 saat, toplam emzirme süresi 14.26±8.17 ay ve doğumdan sonra sadece anne sütüyle besleme süresi 5.20±2.02 ay olarak bulunmuştur. Kadınlarda emzirme ve emzirmede iş yeri desteği ile ilgili özellikler incelendiğinde; %84.4'ünün emzirmede eş desteğine sahip olduğu, %80.9'unun işyerinde emzirme odasının bulunmadığı, %88.2'sinin işyerinde süt sağma pompasının olmadığı, %69.1'inin işyerinde sağdığı sütü saklamak için uygun bir dolap bulunmadığı saptanmıştır. Kadınların %90.1'inin işyerinde çocuk bakımı için kreşlerin bulunmadığı, %41.9'unun ücretli doğum iznine sahip olmadığı görülmektedir. %85.1'inin işyerinde daha hafif iş imkanının bulunmadığı, %64.4'ünün emzirme molası imkanının bulunmadığı, %84'ünün emzirme molası olsa da bu molada onu destekleyen bir kişinin olmadığı, %77.5'inin de esnek çalışma saatlerine sahip olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %52.9'unun yönetici, %35.6'sının da çalışma arkadaşı desteğine sahip olmadığı görülmektedir. Kadınların %68.6'sının ücretsiz izin kullanmadığı, %41.4'ünün emzirme eğitimi aldığı, %40.3'ünün emzirme tecrübesinin olduğu ve kadınların %11.3'ünün çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam etmedikleri saptanmıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Kadınların emzirmede işyeri desteğine ilişkin özellikleri ile emzirme özellikleri arasındaki ilişki

Özellik	Emzirmeye destek faktörler		Emzirmenin başlatılma süresi (Saat)		Toplam emzirme süresi (Ay)		Tek başına anne sütü verme süresi (Ay)	
	n	%	X±SD	t,F/p	X±SD	t,F/p	X±SD	t,F/p
Emzirme odası								
Var	45	11.8	5.96±12.14	0.769/0.442	13.28±8.09	-1.140/0.255	5.32±1.89	0.584/0.560
Yok	337	88.2	4.84±11.27		14.49±8.19		5.17±2.05	
Süt sağma pompası								
Var	45	11.8	4.77±10.67	-0.176/0.860	13.65±8.42	-0.529/0.597	5.30±1.71	0.337/0.736
Yok	337	88.2	5.09±11.54		13.34±8.15		5.19±2.06	
Süt saklama dolabı								
Var	118	30.9	5.22±12.08	0.183/0.855	13.57±7.91	-1.102/0.271	5.32±2.45	0.760/0.448
Yok	264	69.1	4.98±11.15		14.57±8.29		5.15±1.80	
Kreş								
Var	38	9.9	7.86±16.90	1.112/0.272	13.14±8.25	-0.887/0.376	5.22±1.64	0.062/0.950
Yok	344	90.1	4.75±10.65		14.38±8.17		5.20±2.06	
Ücretli doğum izni								
Kullanan	222	58.1	4.62±10.57	-0.883/0.378	13.73±7.87	-1.360/0.175	5.18±2.15	-0.247/0.805
Kullanmayan	160	41.9	5.66±12.56		14.93±8.56		5.23±1.83	
Daha hafif iş								
Evet	57	14.9	6.28±14.94	0.873/0.383	14.64±9.16	0.387/0.699	5.07±2.02	-0.541/0.589
Hayır	325	85.1	4.82±10.71		14.19±8.00		5.22±2.02	
Emzirme molası								
Var	136	35.6	4.30±10.55	-0.998/0.319	14.95±8.40	1.234/0.218	5.19±2.42	-0.093/0.926
Yok	246	64.4	5.74±11.89		13.87±8.04		5.21±1.77	
Esnek çalışma saati								
Var	86	22.5	4.12±8.99	-0.859/0.391	14.69±8.41	0.561/0.575	5.36±3.06	1.389/0.166
Yok	296	77.5	5.33±12.05		14.13±8.11		5.17±1.76	
Yönetici desteği								
Var	180	47.1	5.17±12.49	0.180/0.857	14.20±8.24	-0.127/0.899	5.21±2.32	0.113/0.910
Yok	202	52.9	4.96±10.43		14.31±8.14		5.19±1.72	
Çalışma arkadaşı desteği								
Var	246	64.4	4.47±9.91	-1.237/0.176	14.28±8.14	0.086/0.931	5.25±2.06	0.699/0.485
Yok	136	35.6	6.12±13.73		13.21±8.29		5.10±1.95	
Ücretsiz izin								
Kullanan	120	31.4	4.50±11.64	-0.683/0.524	15.51±8.89	2.038/0.054	5.36±2.68	0.870/0.386
Kullanmayan	62	68.6	5.31±11.35		13.68±7.77		5.13±1.63	
Emzirmede eş desteği								
Var	73	19.1	5.16±11.38	0.425/0.671	14.32±8.16	0.347/0.729	5.21±2.03	0.433/0.742
Yok	309	80.9	4.48±11.79		13.92±8.31		5.12±1.99	
Emzirme eğitimi								
Alan	158	41.4	3.99±8.95	-1.629/0.104	13.44±8.02	-1.634/0.103	5.37±2.21	1.398/0.182
Almayan	224	58.6	5.81±12.86		14.83±8.25		5.08±1.78	
Emzirme tecrübesi								
Var	154	40.3	3.91±8.03	-1.762/0.079	14.47±7.89	0.416/0.667	5.42±2.32	1.758/0.080
Yok	228	59.7	5.83±13.20		14.11±8.38		5.05±1.78	
Toplam	382	100						

Kadınların emzirmede işyeri desteğine ilişkin özellikleri ile emzirme özellikleri arasındaki ilişki Tablo 2’te verilmiştir. Emzirme odası, süt sağma pompası, süt saklama dolabı, kreş bulunması, ücretli doğum izni, daha hafif iş, emzirme molası, emzirme molasında destek kişi varlığı ile emzirmenin başlatılması, emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca esnek çalışma saati, yönetici desteği, çalışma arkadaşı desteği, ücretsiz izin alma durumu, emzirmede eş desteği, emzirme eğitimi, emzirme tecrübesi ile emzirmenin başlatılması, emzirmenin sürdürülmesi ve sadece anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Kadınların çalışma yaşamına döndükten sonra emzirmeyi sürdürmeleri ile emzirme özellikleri ve işyeri destek faktörleri arasındaki ilişki

Özellik	Çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam etme		X ² Değeri	(p)
	Evet N (%)	Hayır N (%)		
Yaş				
21-30 yaş	126 (88.1)	17 (11.9)	0.214	0.899
31-40 yaş	183 (88.8)	23 (11.2)		
41 ve üzeri	30 (90.9)	3 (9.1)		
Öğrenim düzeyi				
Lise	75 (83.3)	15(16.7)	8.432	0.015
Lisans-Önlisans	212 (92.6)	17 (7.4)		
Yüksek Lisans-Doktora	52 (82.5)	11 (17.5)		
Doğum şekli				
Normal doğum	172 (90.5)	18 (9.5)	1.203	0.073
Sezaryen doğum	167 (87.0)	25(13.0)		
Çalıştığı kurum				
Özel	158 (88.8)	20(11.2)	0.000	0.991
Devlet	181 (88.7)	23 (11.3)		
İş güvencesi				
Kadrolu	196 (88.3)	26 (11.7)	0.171	0.918
Sözleşmeli	88 (88.9)	11 (11.1)		
Diğer	55 (90.2)	6 (9.8)		
Çalışma saatleri				
Tam zamanlı	289 (88.9)	36 (11.1)	0.070	0.791
Yarı zamanlı	50 (87.7)	7 (12.3)		
Günlük çalışma saatleri				
7 saat ve altı	59 (88.1)	8 (11.9)	0.038	0.981
8 saat	192 (88.9)	24 (11.1)		
9 saat ve üstü	88 (88.9)	11 (11.1)		
Vardiya durumu				
Var	69 (83.1)	14 (16.9)	3.342	0.068
Yok	270 (90.3)	29 (9.7)		
Kişiyi ait özel ofis durumu				
Var	76 (91.6)	7 (8.4)	0.846	0.358
Yok	263 (88.0)	36 (12.0)		
Emzirmede eş desteği				
Var	293 (91.0)	29 (9.0)	10.393	0.001
Yok	46 (76.7)	14 (23.3)		
Emzirme odası				
Var	63 (86.3)	10 (13.7)	0.539	0.463
Yok	276 (89.3)	33 (10.7)		
Süt sağma pompası				
Var	41 (91.1)	4 (8.9)	0.286	0.802*
Yok	298 (88.4)	39 (11.6)		
Süt saklama dolabı				
Var	105 (89.0)	13 (11.0)	0.010	0.921
Yok	234 (88.6)	30 (11.4)		
Kreş				
Var	34 (89.5)	4 (10.5)	0.023	0.881
Yok	305 (88.7)	39 (11.3)		
Ücretli doğum izni				
Kullanan	203 (91.4)	19 (8.6)	3.862	0.049

Kullanmayan	136 (85.0)	24 (15.0)		
Daha hafif iş				
Evet	48 (84.2)	9 (15.8)	1.378	0.240
Hayır	291 (89.5)	34 (10.5)		
Emzirme molası				
Var	120 (88.2)	16 (11.8)	0.055	0.815
Yok	219 (89.0)	27 (11.0)		
Esnek çalışma saati				
Var	75 (87.2)	11(12.8)	0.261	0.609
Yok	264 (89.2)	32 (10.8)		
Yönetici desteği				
Var	160 (88.9)	20 (11.1)	0.007	0.932
Yok	179 (88.6)	23 (11.4)		
Çalışma arkadaşı desteği				
Var	226 (91.9)	20(8.1)	6.761	0.009
Yok	113 (83.1)	23 (16.9)		
Ücretsiz izin				
Kullanan	34 (85.8)	86 (14.2)	1.355	0.508
Kullanmayan	82 (90.1)	171 (9.9)		
Emzirme eğitimi				
Alan	144 (91.1)	14 (8.9)	1.548	0.213
Almayan	195 (87.1)	29 (12.9)		
Emzirme tecrübesi				
Var	147 (95.5)	7 (4.5)	11.633	0.001
Yok	192 (84.2)	36 (15.8)		

*Fisher exact test

Kadınların çalışma yaşamına döndükten sonra emzirmeyi sürdürmeleri ile emzirme özellikleri ve işyeri destek faktörleri arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. Kadınların öğrenim düzeyi, emzirmede eş desteği, ücretli izin durumu, çalışma arkadaşlarının desteği ve emzirme tecrübesi ile çalışmaya başladıktan sonra emzirmeyi sürdürmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş, eş öğrenim düzeyi, gelir durumu, medeni durum, doğum şekli, çalıştığı kurum, çalışma saatleri, günlük çalışma saatleri, vardiya durumu, kişiye ait özel ofis durumu ile çalışma yaşamına döndükten sonra emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Emzirmede destek faktör varlığı, emzirme odası, süt sağma pompası, süt saklama dolabı, kreş, ücretli doğum izni, daha hafif iş, emzirme molası, esnek çalışma saati, yönetici desteği, çalışma arkadaşı desteği, ücretsiz izin ve emzirme eğitimi ile çalışma yaşamına döndükten sonra emzirmeyi sürdürmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (**Tablo 3**).

Tartışma

Anne istihdamının emzirme üzerindeki etkisi önemli bir halk sağlığı ve küresel sağlık sorunu olarak görülmekte ve kadınların işgücüne katılımının artması emzirme oranlarındaki düşmenin nedenlerinden biri olarak görülmektedir.^{22,23} Çalışan anneler, emzirmeyi ve istihdamı dengeleme konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle emzirmenin erken bırakılabildiği, ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu ile emzirmenin başlatılmasının da risk altında olduğu ifade edilmektedir.²⁴ Bu kapsamda çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesiyle ilişkili faktörlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada işyeri koşullarının kadınların emzirmeyi sürdürmelerinde büyük oranda destekleyici olmadığı, buna karşın çalışmaya başladıktan sonra emzirmenin sürdürülmesinin iş yeri koşullarından ziyade öğrenim düzeyi, emzirme tecrübesi, eş ve iş yerindeki arkadaş desteği ile ücretli izin kullanımıyla ilişkili olduğu

görülmüştür. Çalışan kadınlarda emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve erken dönemde bırakılmasını etkileyen çeşitli faktörlerin bulunduğu belirtilmektedir. Yaş, öğrenim düzeyi, gelir durumu, medeni durum, etnik köken, anne sütünün yetersiz oluşu, işe döndükten sonra emzirme hazırlığının olmaması, mesleki kariyer, aile üyelerinin desteği, çalışma durumu ve işyerinde emzirme destek eksikliği bu faktörler arasında yer almaktadır.^{23,25,26} Emzirmeye erken başlamanın önemi iyi bilinmekte, yenidoğanın ilk yarım saatte emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda kadınlarda ilk emzirmenin başlatılma süresi ortalaması çok uzun olup 5.05 ± 11.43 saattir. Ayrıca bu çalışmada emzirmenin başlatılma süresiyle ilişkili faktörlere bakılmış; doğum şekli dışında sosyo-demografik değişkenlerin, çalışma koşulları ve işyeri özelliklerinin ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Sezaryen doğum şeklinin emzirmenin başlatılma süresinin uzamasıyla ilişkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Bu durum sezaryen doğum yapan kadınların anestezi alması ve insizyona bağlı oluşan çeşitli yakınmalar (ağrı, hareket kısıtlılığı vb.) nedeniyle erken dönemde emzirmeye başlayamamaları ile açıklanabilir. Bu sonucun mevcut literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.^{27,28} Emzirme süresi ortalamasının çok uzun oluşunun araştırma grubundaki kadınların yarısının sezaryen doğum yapmasıyla ilişkili olabileceği gibi doğumlarının üzerinden en az iki yıl sürenin geçmesi ve bu nedenle süreyi tam hatırlamamalarıyla da bağlantılı olabilir. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Dun Dery ve Laar (2016) çalışmalarında neredeyse tüm çalışan annelerin (%91) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başladıklarını bildirmişlerdir.²⁰ Çeçe ve Yenel çalışmalarında doğum şeklinin emzirmenin başlatılması üzerinde etkili olmadığını bildirmişlerdir.¹⁷ Benzer şekilde Chuang ve ark.'ları da (2010) doğum şeklinin emzirme ile ilişkili olmadığını belirlemişlerdir.²⁹

Bu çalışmada kadınların toplam emzirme süresi ortalaması 14.26 ± 8.17 ay olarak bulunmuştur. Ülkemizde çalışan ve çalışmayan kadınları kapsayan ulusal veriler incelendiğinde TNSA 2018 sonuçlarına göre iki yıl boyunca devam eden emzirme oranı %34, ortanca emzirme süresi ise 16.7 ay olarak belirtilmektedir.⁹ Çalışma sonuçlarımızdan elde edilen bulgular, TNSA 2018 verilerine göre çalışan kadınların toplam emzirme süresinin ortalama 2 ay daha kısa olduğunu göstermektedir.

Çalışan kadınlar emzirmeyi sürdürmede zorlanan ve pek çok problemle mücadele etmek zorunda kalan bir gruptur.¹⁹ Çalışan kadınlar üretme ve üreme rollerini dengelemekte sıkıntı yaşamaktadır. Çalışma bir istek değil zorunluluk haline geldiği durumlarda kadınlar işlerini bırakmak yerine emzirmeyi bırakmaya karar verebilmektedir.¹ Çalışmamızda emzirmenin sürdürülme süresini etkileyen faktörler incelendiğinde, yaşın emzirmenin devam ettirilme süresinde etkili olduğu görülmüş, diğer faktörlerin herhangi bir etkisi saptanmamıştır. Yaş arttıkça toplam emzirme süresi artmıştır. Bu durum yaşla birlikte kadınların anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeyinin artması ve daha önceki emzirme deneyimlerinin olmasıyla açıklanabilir. Benzer şekilde farklı araştırmalarda anne yaşının emzirmenin devam ettirilmesi ile ilişkili olduğu, genç yaştaki annelerin emzirme konusunda deneyimlerinin olmaması nedeniyle emzirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir.^{21,30}

Bai ve ark.'nın çalışmasında çalışan kadınların yalnızca %32'si emzirmeyi sürdürmüştür. Çalışmalarında anne öğrenim düzeyinin yüksek olması çalışmaya başladıktan sonra çalışma ve istihdamı birleştirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlamıştır.²¹ Çalışmamızda kadınların öğrenim düzeylerine göre toplam emzirme sürelerinin benzer olduğu görülmektedir. Ancak çalışmaya başladıktan sonra emzirmenin devam ettirilmesinde öğrenim düzeyinin etkili olduğu saptanmıştır. Lise ve lisansüstü eğitime sahip kadınlarda lisans-önlisans düzeyindekilere göre emzirmenin devam ettirilme oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun kadınların öğrenim düzeylerine göre çalıştıkları sektör ve alanların farklılaşmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öğrenim düzeyinin yüksek olmasıyla emzirmenin öneminin daha fazla anlaşıldığı ve öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin bu nedenle bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri düşünülmektedir.

Çalışan anneler için emzirmeyi etkileyen sorunlar arasında esnek olmayan bir çalışma programı, işe erken dönme, kısa doğum izni, mahremiyet eksikliği, izlenme ve yargılama duyguları, yorgunluk ve iş yerinde destek eksikliği bulunmaktadır.²⁴ Çalışmamızda, işe başladıktan sonra emzirmenin devam ettirilmesinde ücretli doğum izninin sağlanması, çalışma arkadaşlarının desteği, eş desteği ve emzirme tecrübesinin etkili olduğu saptanmıştır. Ancak sosyo-demografik özellikler, diğer emzirmeyi destekleyici iş yeri koşulları ile işe başladıktan sonra emzirmeye devam etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Rashid ve ark.'nın çalışmasında yaş, öğrenim düzeyi veya işveren durumu ile çalışırken emzirmenin sürdürülmesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.³¹

Ülkemizde 4857 sayılı Türk İş Kanunu'nun 74. Maddesine göre kadın işçiler doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta ücretli doğum izni kullanma hakkına sahiptir.³² İsteği halinde kadın işçiye, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilmektedir. Ücretli doğum izninin kullanılmaması ya da yetersiz olmasından kaynaklı çalışma yaşamına dönüş zorunlu hale gelmekte ve kadınlar bu nedenle emzirmeyi bırakabilmektedir. Altamimi ve ark. çalışmalarında işe başlayan kadınların çoğunluğunun emzirmeyi erken bıraktığı bildirilmiş olup, annelerin yaklaşık % 30'unun emzirmeyi erken bırakma nedeninin çalışma koşullarına bağlı olduğu ifade edilmiştir.² Mısır'da çalışan kadınlarla yapılan çalışmada ev dışında tam zamanlı çalışmaya dönmeyen emzirme süresinin azalması, doğum izni süresi artışının emzirme süresinin artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.³³ Gana'da 369 profesyonel mesleğe sahip kadını kapsayan bir çalışmada emzirmenin sürdürülmesinde en önemli faktörün doğum izni olduğu belirtilmiştir.²⁰

Dagher ve ark.'nın çalışmasında işverenin ücretli izin politikasının emzirme başlangıcı veya sürdürülmesini etkilemese de, daha kısa süre izin alan kadınların doğum sonrası ilk 6 ayda emzirmeyi bırakma olasılıklarının yükseldiği belirtilmiştir.³⁴ Mısır'da çalışan anneler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada anneler arasında ilk altı ay anne sütü verme oranının düşük olduğu belirtilmiş, bu durum ile ilgili olarak doğum izninin uzatılmasına ve işyeri olanaklarının teşvik edilmesine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.³³ Kim ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemede daha uzun doğum izni süresini emzirme süresinin uzun olması ile ilişkili bulmuştur.³⁵ Literatürde yer alan çalışma sonuçlarının çalışmamızla paralellik gösterdiği görülmekte olup, ücretli doğum izninin yetersiz oluşu toplam emzirme süresini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Dinour ve Szaro tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında emzirme alanının bulunması ve emzirme molalarının sağlanması, çalışan anneler için en büyük iki emzirme desteği olarak belirtilmiştir. Anneler için ne kadar çok destek mevcut olursa, emzirmeye devam etme şansının o kadar arttığı bildirilmiştir.³⁶ Malezya'da yapılan çalışmada sosyo-demografik özellikler ve çalışma koşullarından bağımsız olarak işyeri desteği mevcut olduğu sürece kadınların çocuklarını emzirmeye daha motive oldukları belirlenmiştir.³¹

İlk 6 ay sadece anne sütü ile bebeği besleme konusunda teşvik, geliştirmekte olan ülkelerde bebek ölümlerini azaltmak için yapılan tüm müdahaleler arasında en uygun maliyetli müdahale olarak görülmektedir.³³ Çalışmamızda sadece anne sütü verme süresi 5.20 ± 2.02 'dir. Ülkemizde 2018 TNSA verilerine göre bebeklerin sadece %41'i ilk 6 ay sadece anne sütü almıştır. Ayrıca sadece anne sütü verme süresi ortanca değeri 1.8 ay olarak belirlenmiştir. Bu değer, çalışmamızda belirlenenden düşük olup nedeni çalışma grubumuzdaki kadınların öğrenim düzeyinin yüksekliği ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda sadece anne sütü verme süresiyle çalışma şekli (tam zamanlı-yarı zamanlı) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yarı zamanlı çalışan kadınların tam zamanlı çalışan kadınlara göre sadece anne sütü verme süresi daha uzun olarak bulunmuştur. Kebede ve ark.'larının çalışmasında benzer şekilde tam zamanlı çalışma, çalışan annelerde sadece anne sütü verme süresinin kısalması ile anlamlı derecede ilişkili olarak bildirilmiştir.¹⁸

Çalışmamızda sadece anne sütü verme süresi üzerinde işyerine ilişkin destek faktörlerinin, (emzirme odası emzirme molası, süt saklama dolabı vb.) etkili olmadığı görülmektedir. Ancak farklı bir çalışmada erken işe dönüş, iş yeri desteği, yetersiz anne sütü ve zaman eksikliği, emzirme alanları ve süt saklama alanlarının olmaması sadece anne sütü verme durumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir.³⁷ Benzer şekilde bir diğer çalışmada meslek, çalışma saatlerinde süt sağma ve saklama alanları ve emzirme molalarının olması, çalışan annelerde ilk altı ay emzirmenin sürdürülmesinde etkili faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışma sırasında mola verebilen annelerin ilk altı ay emzirmeyi başarabildikleri bildirilmiştir.³⁸ Profesyonel mesleğe sahip kadınların, diğer mesleklerde çalışan kadınlara göre emzirmeye başlama olasılığı daha yüksek, bırakma olasılığının ise daha düşük olduğu belirtilmektedir. Profesyonel mesleklerdeki kadınlar genellikle emzirmenin zamanlama ve yer gereksinimlerini karşılamada daha fazla mahremiyet ve daha fazla esneklik sağlayan iş özerkliğine sahiptirler.³⁴ Çalışma grubumuzda yer alan kadınların öğrenim düzeylerinin yüksek olması ve daha çok devlet kurumunda profesyonel mesleklerde çalışmaları, sadece anne sütü verme süresinin işyerine bağlı destek faktörlerinden etkilenmemesinin nedeni olarak açıklanabilir. Bu nedenle profesyonel mesleğe sahip olmayan kadın gruplarında geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışan annelerin destekleyici olmayan çalışma ortamlarında bulunmaları, işyeri stresini artırabilmekte bu da laktogenezi, anne sağlığı ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Araştırmalar, süt salınımından sorumlu ana hormon olan oksitosinin stres durumunda engellendiğini göstermektedir.³⁹ İşveren, amirler, sendika ve iş arkadaşlarının rolünün, kadının iş ve aile ihtiyaçlarını dengelemesinde etkili olduğu, destekleyici davranışların stresi azaltarak emzirme uygulamaları üzerinde pozitif bir etki oluşturduğu ifade edilmektedir.³¹ Ayrıca çalışan annelerin emzirme uygulamalarında, aileden alınan sosyal ve duygusal desteğin önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır.²⁴ Literatürde kadınların iş arkadaşlarından aldığı desteğin emzirmeye devam etme kararını etkileyen önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir. İşe döndükten sonra emzirmeye devam eden kadınlar için, kadın iş arkadaşlarının desteği önemli bir belirleyici olarak bulunmuştur.⁴⁰ Çalışmamızda da emzirmede eş ve çalışma arkadaşlarının desteğinin işe başladıktan sonra emzirmenin devam ettirilmesinde olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Zuang ve ark.'ları anneleri destekleyen iş arkadaşları olmasının, emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğunu göstermektedir. İşyerlerinin, iş arkadaşlarını teşvik edip ödüllendirerek ve emziren kadınlar için gerekli desteği sağlayarak anne dostu iklimi iyileştirmesi ve emzirmeye katkı sağlaması oldukça önemlidir.⁴⁰

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma örneklemine sadece çalışan kadınlar alındığı, lohusalık döneminde bebeğini emzirdiği için işini bırakmak zorunda kalan kadınlar dahil edilmediği için bu durum araştırma sonuçları açısından sınırlılık oluşturabilir. Annelerin geçmiş deneyimleri sorgulandığı için verdikleri bazı bilgilerde kesinlik olmayabilir ve hatırlamayla ilgili yanlılık oluşabilir. Araştırmanın sonuçları bir ildeki çalışan kadınları kapsadığı için topluma genellenemez.

Sonuç

Çalışmada emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile işyerine ait faktörler ilişkili bulunmamıştır. Anne yaşının emzirmenin sürdürülmesi ve doğum şeklinin ise emzirmenin başlatılması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yarı zamanlı çalışan kadınların tam zamanlı çalışan kadınlara göre sadece anne sütü verme süresi daha uzun olarak bulunmuştur. Ayrıca kadınların öğrenim durumu, emzirmede eş desteği, ücretli izin durumu, çalışma arkadaşlarının desteği ve emzirme tecrübesi çalışmaya başladıktan sonra emzirmenin sürdürülmesi ile ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımız emzirmenin desteklenmesiyle ilgili iş yeri koşulları istenilen düzeyde olmasa da kadınların bebeklerini emzirme konusunda çaba

gösterdiklerini; ücretli izin sağlanması, eş ve arkadaş desteğinin işe başladıktan sonra emzirmenin sürdürülmesinde önemli olduğunu göstermektedir.

Bilgi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Etik Onay

Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı (22.05.2019 tarih, 209-10 sayı)

Kaynaklar

1. Akbar Ali Hirani S, Karmaliani R. Breastfeeding support for working mothers: Global and Pakistani perspectives. *Current Pediatric Reviews* 2012;8(4):313-321.
2. Altamimi E, et al. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding among working mothers in South Jordan. *Workplace health & safety* 2017;65(5):210-218.
3. Attanasio L, et al. The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at 1 week postpartum. *Journal of Human Lactation* 2013;29(4):620-628.
4. Waite WM, Christakis D. Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. *Breastfeeding Medicine* 2015;10(4):222-227.
5. Kosmala-Anderson J, Wallace LM. Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England. *Journal of Public Health* 2006;28(3):183-191.
6. Spitzmueller C, et al. Got milk? Workplace factors related to breastfeeding among working mothers. *Journal of Organizational Behavior* 2016;37(5):692-718.
7. Bono ED, Pronzato C. Does breastfeeding support at work help mothers and employers at the same time? 2012.
8. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *The Journal of Perinatal Education* 2011;20(1):36.
9. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
10. Sharif M, et al. Knowledge, attitude, and practices of nursing mothers toward breastfeeding in a tertiary care center in Navi Mumbai. *Indian Journal of Child Health* 2017;4(2):243-247.
11. Snyder K, et al. Workplace breastfeeding support varies by employment type: the service workplace disadvantage. *Breastfeeding Medicine* 2018;13(1):23-27.
12. Ogbuanu C, et al. Balancing work and family: effect of employment characteristics on breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 2011;27(3):225-238.
13. Mandal B, Roe BE, Fein SB. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy* 2010;97(1):79-86.
14. Smith JP, et al. Workplace support, breastfeeding and health. *Family Matters* 2013(93):58.
15. Kang NM, et al. Breastfeeding initiation and continuation by employment status among Korean women. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2015;45(2):306-313.
16. Mills SP. Workplace lactation programs: A critical element for breastfeeding mothers' success. *AAOHN journal* 2009;57(6):227-231.
17. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012;1(1):10-17.
18. Kebede T, et al. Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. *J International Breastfeeding Journal* 2020;15(1):6.
19. Hirani SAA, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and birth* 2013;26(1):10-16.
20. Dun-Dery EJ, Laar AK. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *International breastfeeding journal* 2016;11(1):23.
21. Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and child health journal* 2015;19(5):990-999.
22. Amin RM, et al. Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. *International Breastfeeding Journal* 2011;6(1):4.
23. Thussanasupap B, et al. Effects of the Community-Based Breastfeeding Promotion Program for Working Mothers: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2016;20(3):196-209.

24. Abekah-Nkrumah G, et al. Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. *International breastfeeding journal* 2020;15(1):1-10.
25. Khaliq A, et al. Assessment of knowledge and practices about breastfeeding and weaning among working and non-working mothers. *J Pak Med Assoc* 2017;67(3):332-338.
26. Bettinelli ME. Breastfeeding policies and breastfeeding support programs in the mother's workplace. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2012;25(sup4):73-74.
27. Işık G, ve ark. Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018;11(3).
28. Kılıcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *J Breastfeeding Medicine* 2016;11(4):188-195.
29. Chuang C-H, et al. Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 2010;47(4):461-474.
30. Goyal RC, et al. Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling—a hospital-based study in Libya. *J Journal of Family Community Medicine* 2011;18(2):74.
31. Rashid AA, et al. Breastfeeding Practice, Support, and Self-Efficacy Among working Mothers in a Rural Health Clinic in Selangor. *J Malaysian Journal of Medicine Health Sciences* 2018;14:39-49.
32. Türk İş Kanunu (2003). 4857 sayılı Türk İş Kanunu. 22.05.2003.
33. Abou-ElWafa HS, El-Gilany A-H. Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *J Family Practice* 2019;36(5):568-572.
34. Dagher RK, et al. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth* 2016;16(1):194.
35. Kim JH, Shin JC, Donovan SM. Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. *J Journal of Human Lactation* 2019;35(1):100-113.
36. Dinour LM, Szaro JM. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: a systematic review. *J Breastfeeding Medicine* 2017;12(3):131-141.
37. Al-Katufi BA, et al. Barriers in continuing exclusive breastfeeding among working mothers in primary health care in the ministry of health in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. *J Journal of Family Medicine Primary Care* 2020;9(2):957.
38. Chhetri S, Rao AP, Guddattu V. Factors affecting exclusive breastfeeding (EBF) among working mothers in Udupi taluk, Karnataka. *Clinical Epidemiology* 2018;6(4):216-219.
39. Wallenborn JT, et al. Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. *J Birth* 2019;46(1):121-128.
40. Zhuang J, et al. Keep doing the good work: Impact of coworker and community support on continuation of breastfeeding. *J Health communication* 2019;34(11):1270-1278.

Methods of Combating Child Diseases in Besim Ömer's Book titled Tabib-i Etfal and Their Similarities with Modern Medicine*

Besim Ömer'in Tabib-i Etfal Adlı Eserinde Çocuk Hastalıklarıyla Mücadele Yöntemleri ve Bunların Modern Tıpla Benzerlikleri
Hüseyin Dođramacıođlu¹

¹Prof. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0002-2521-8562>

ABSTRACT

Aim: In the late XIXth and early XXth century Besim Ömer combined traditional methods with modern methods. Therefore he was among the founders of modern Turkish medicine. The general purpose of this research is to investigate whether Ottoman period medical books are a source of modern medicine by giving examples from Dr. Besim Ömer's medical book.

Method: In this study, Ottoman medicine and today's medicine was compared and examined through Dr. Besim Ömer's book on pediatric diseases and with this method, the perspective of Ottoman medicine and modern medicine on similar diseases was examined.

Results: In the Ottoman period medical work we examined, it was found that alternative treatments were offered to today's diseases. These findings were partially evaluated from the perspective of modern medicine. The findings revealed that Ottoman medicine constituted the prototype of today's diagnosis and treatment methods.

Conclusion: According to the results obtained in the study, it was seen that Ottoman medicine offers different or similar treatments to the diseases that exist today. In addition to treating diseases, it is observed that the thesis of not catching the disease applied in preventive medicine practices is emphasized frequently. It is partially revealed in this study that the diseases seen in history continue today and how these diseases were diagnosed and treated in the past.

Keywords: Ottoman medicine, pediatrics, diagnosis and treatment methods

ÖZ

Amaç: XIX. yüzyılın sonlarında ve XX. yüzyılın başlarında Dr. Besim Ömer, geleneksel yöntemleri modern yöntemlerle birleştirdi. Böylece o, modern Türk tıbbının kurucuları arasında yer aldı. Bu araştırmanın genel amacı, Dr. Besim Ömer'in kitabından örnekler vererek Osmanlı dönemi tıp kitaplarının modern tıba kaynaklık edip etmediğini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada Osmanlı tıbbı ile günümüz tıbbı Dr. Besim Ömer'in çocuk hastalıkları ile ilgili kitabı üzerinden karşılaştırma yapılarak incelenmiş ve bu yöntemle Osmanlı tıbbı ile modern tıbbın benzer hastalıklara bakışı incelenmiştir.

Bulgular: İncelediğimiz Osmanlı dönemi tıp eserinde günümüz hastalıklarına alternatif tedaviler sunulduğu tespit edildi. Bu bulgular günümüz modern tıbbın bakışıyla kısmen değerlendirildi. Elde edilen bulgular Osmanlı tıbbının günümüz teşhis ve tedavi yöntemlerinin prototipini oluşturduğunu ortaya koydu.

Sonuç: Çalışmada elde edilen sonuca göre Osmanlı tıbbının günümüzde de var olan hastalıklara farklı ya da benzer tedaviler sunduğu görülmüştür. Ayrıca hastalıkları tedavi etmenin yanında günümüzde koruyucu hekimlik uygulamalarında uygulanan hastalığa yakalanmama tezinin sık sık vurgulandığı görülmüştür. Tarihte görülen hastalıkların günümüzde de devam ettiği ve bu hastalıklara geçmişte nasıl teşhis konulduğu ve tedavi edildiği bu çalışmada kısmen ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Osmanlı tıbbı, pediatri, tanı ve tedavi yöntemleri

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 481-494

DOI: 10.31020/mutfd.735820

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

Geliş Tarihi – Received: 11 Mayıs 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 03 Eylül 2020

İletişim - Correspondence Author: Hüseyin Doğramacıoğlu <hdogramacioglu@gmail.com>

INTRODUCTION

In the Ottoman period, medical education was carried out in madrasahs, as it is known in the early periods. In the next periods, the Faculty of Medicine was opened and modern medical faculties were established. Besim Ömer Akalın, one of the first Turkish Professors who grew up in the Ottoman period and founded Turkish medicine in the early years of the Republic, published more than forty medical books and wrote about two hundred scientific articles. The following is stated in a study about him:

“Besim Ömer (Akalın) Pasha (1862–1940), who appears under different titles in Turkish medical history, is a valuable figure in the history of obstetrics, pediatrics, medical education, nursing midwifery and the Red Crescent.”¹

However, since all of these works were published in Ottoman Turkish, they cannot be a source for today's medicine. Unfortunately, these works have not been translated into Latin Turkish until today. Most of his works have not been translated exactly, but these works have been used in various medical history studies.

We found this book by Dr. Besim Ömer from the Marmara University Manuscript Collection. We also noticed that this work has not been translated into modern letters. He has more than seventy books and over 400 scientific articles.² However, we can find about 40 of his books in libraries. One of the founders of modern Turkish medicine, Dr. Besim Ömer remained a doctor whose name was mentioned in scientific studies on the history of medicine, but his works are waiting to be translated.

One of these works is called *Tabib-i Etfâl*, which is related to child health. On the cover of this work, as seen in the old letter print below, the phrase *“Advice to Parents”* is included. Therefore, this work is a bedside book for parents. Besim Ömer applied both traditional practices and modern medical science of the West together in his book. Besim Ömer has always carried out medical studies throughout his life. He also established several associations for the development of Medicine. The following statements were used about Besim Ömer's contributions to Turkish medicine:

“Besim Ömer's interest in medicine and medical history has never stopped, and his curiosity has led him to become the first president of the Turkish Medical History Association.”³

Turkish Medical History Association is still actively working. This organization annually organizes various congresses and symposiums. Besim Ömer, who combined Eastern medicine and Western medicine and developed new medical approaches, went to Europe many times and worked there in various organizations: *“He frequently described European Travels and represented our country in various congresses.”⁴* Thus, he became a doctor who developed Eastern and Western medicine together. Living in the transition period from Ottoman medicine to modern medicine, Besim Ömer has modernized Turkish medicine as described below:

“Having spent the first half of his lifetime during declining years of the Ottoman Empire and the other half, at the first reformative decades of the Turkish Republic, Besim Ömer Akalın, M.D. exemplifies very well of a new urban elite at the turn of the XXth century, regarding his education, formation, professional and administrative duties. He is known of his main contributions and remarkable services in obstetrics, in pediatrics; and also of his fundamental works for the education of midwifery and nursing in Turkey. He carried out several duties at the same.”⁵

His work, especially on pediatric diseases, is still appreciated today. The cover of the book he wrote about pediatric diseases can be seen below. This work has not been translated into Turkish with Latin letters until today. Thus, the work is not known much.

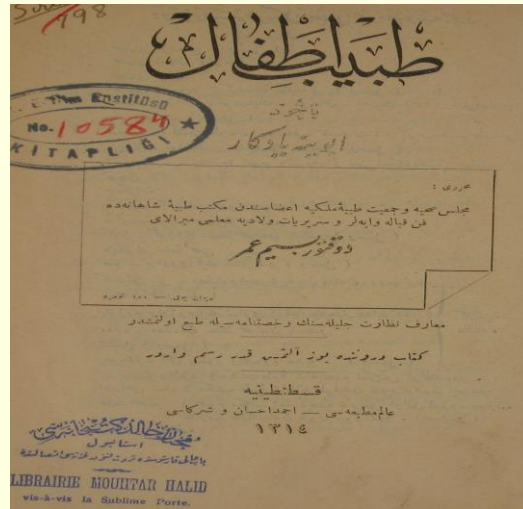


Figure 1. The cover of Besim Ömer Akalın's book titled Tabib-i Etfâl

The **Figure 1** is the cover of Besim Ömer Akalın's book titled Tabib-i Etfâl. In the picture above, we see the original edition of the work. On the page with the identity of the work, the phrase "Faculty of Medicine and Health Assembly Board Member and Professor of Medicine Colonel Besim Ömer Akalın" is written.

Although medicine is very advanced today, the diagnoses and treatments made in the past can shed light on the present day. However, due to the multiplication and diversification of diseases, some diseases that have been studied today may not have been studied in the past. In recent years, studies on the history of medicine have expressed this situation as follows: *"Although the scope of medicine is very wide and becoming even wider now, some physiological and pathological processes of human body were not studied under medical issues in the past."*⁶

However, today's medicine has many recommendations and experiences that can be obtained from the past. Past examinations and treatment methods should be considered as a legacy to the present.

Besim Ömer's name was changed after the surname law entered into force in Turkey. So its name became Besim Ömer Alkalın. In addition to these, it should be said that the publication place of the book is interesting. Although the place of publication of the work is Istanbul, it was used in Constantinople, not Istanbul. The work was published in Hijri 1314. This date corresponds to the year 1897 as Gregorian. However, since the work has written 1314, the original date is taken as basis in the excerpts from the book.

Dr. Besim Ömer Akalın has written about 40 medical books and 200 medical articles in the Ottoman archives. He lists the methods of diagnosis and treatment that guide modern medicine in his works. Since Akalın's works are written in Ottoman letters, they have not been translated until today. If these works are transferred to today's letters and examined by comparing them with modern medicine, treatment methods that do not exist today will also be brought to light:

*"In the history of Islam, the Turks, who continued their paths by physicians who signed different and important invention sand discoveries, endeavored not to stay away from modern medicine in the last period of the Ottoman Empire. One of them is Besim Ömer Pasha. Rather than investigating what is detrimental to what is detrimental to health and what is beneficial in the medical field, the information gathered by the physicians and researchers in the field (books, articles, etc.) was collected in a book for the first time in the Ottoman Empire."*⁷

Akalın uses both herbal and modern treatment methods together. The medical works he wrote with this aspect are waiting to be examined. Carrying out studies on the history of medicine will attract the attention of both healthcare professionals and the public:

“Conducting such studies will provide the basis for carrying out more accurate analyses to the historians of medicine, while also provoking and attracting the interest of the general public and the healthcare professionals to the history of medicine.”⁸

Thus, serious studies and analyzes will be carried out on these works and new gains will be obtained for the history of medicine. There are also other books on childhood diseases in this period. One of the authors of those books is Sâlih bin Nasrullah. He lived in the same age as Besim Ömer, recommended treatment methods similar to the methods described in Tabib-i Etfâl. These methods are non-surgical and supported by herbal medicines as shown in the following study:

“As a part of the non-surgical treatments, herbal and chemical remedies and also the bearing of some objects that were believed to be beneficial were described.”⁹

Examination of such books is necessary to learn the history and developments of medicine from past to present. Thus, the roots and progress stages of medicine will emerge more clearly and alternative diagnosis and treatment methods may emerge from past to present. The book Tabib-i Etfâl is thought to be a translation from French Gaston Variot. However, from this book, Dr. Besim Ömer is only inspired. About this subject Yeşim Işıl Ülman states the following regarding the book Tabib-i Etfâl:

“This book is not a translation from Variot, but a compilation of sources on pediatrics and pediatrics, among which Variot's book is given by the author at the end of the book.”⁵

It can be said that Dr. Besim Ömer's suggestions on diseases are not translations but his own scientific opinions.

METHODS

Ottoman Turkish translation methods were applied in the study. In addition, since the Ottoman phrases consisted of Arabic and Persian words, today's equivalents of Arabic and Persian words were found in Ottoman dictionaries. The Turkish equivalents found were translated into English by looking at the medical terms dictionary. In addition to the methods of translation, the approaches of today's medicine about the diseases that emerged in the past are also shown by quoting from some articles. Thus, the method of comparison between the Ottoman understanding of treatment and modern medicine was partially applied. Many diseases are described in Besim Ömer's book on pediatric diseases. However, some of these have been examined in this study, as all go beyond the limits of an article.

TABIB-I ETFÂL (PAEDIATRICIAN) AND CHILD HEALTH

This work, written by Besim Ömer, contains medical information about what the diseases of children are and how they can be treated. Besim Ömer's work is written in Ottoman letters; however, medical terminology also consists of Arabic and Persian words. As it is known, all of the health books written in the Ottoman period consisted of Arabic and predominantly Persian. It is in Latin with today's medical literature. For this reason, in order to understand even a medical book written at the end of the XIX th century, which is a very recent history of those who are dealing with today's medical science. Today, it is very difficult to find a doctor who knows both Ottoman medicine and Arabic medical terms. For this reason, a multidisciplinary study is required for a comparative research between today's medicine and Ottoman medicine. In order to understand the works of Besim Ömer Akalın and associate them with today's

diseases, such a multi-participatory study is needed. In this period of Besim Ömer, it was repressed and reproduced by the Society of the Himaye-yi Etfâl (Child Protection Agency) for reading by the parents.

CHILD DISEASES AND TREATMENT METHODS

In the book, information about various child diseases and treatment methods is given. Among these, common diseases in children such as Cold, Epistaxis, Herpes and Anemia are included in the work. Besim Ömer focused on these diseases in more detail. He explained these diseases with examples and listed the treatment methods. How to deal with these diseases and prevention methods are also listed. There are the charcoal drawings about diseases in the work. These drawings in this work, which seem to have been written with a populist understanding, save the health book from being boring.

DIARRHEA

The book provides information about intestinal diseases and therefore diarrhea. Besim Ömer lists the treatment to be given to the child with diarrhea as stated below:

*"If the child is very young (two or three months old) drinking cow's milk and to dilute it a little, add lime water or absorbed (sterilized) milk to the milk or it is necessary to give the donkey milk to child and plan the milk times properly...Should also put it in mustard bath (50 grams of mustard flour in 30 liters of water) and rub his body with camphor oil."*¹⁰

In the years when the book was written, we can guess that herbal treatment, which we call alternative therapy, was recommended to the patients by Turkish doctors.



Figure 2 ¹⁰

The treatment of diarrhea is described in **Figure 2** taken from the 242nd page of Besim Ömer's book. At the same time many herbal and medical treatment methods related to diarrhea are listed in the work. Some research on donkey milk shows that the information described in this work is accurate. Today, donkey milk has been found to be extremely effective especially for the development of children. In a study conducted in London in 2016, the following is stated regarding donkey milk:

"The milk of each species is designed to meet the specific needs of the neonate; however, when breastfeeding is not possible, or after weaning, it becomes important to find adequate alternative nourishment. This is particularly challenging for the infants affected by cow milk protein allergies (CMPA) that, occasionally, are associated with clinical cross-reactivity between milks of other ruminants. In addition, if multiple milk protein allergies appear, the use of soy-based formulas or extensively hydrolysed protein formulas is not recommended to avoid the risk of cross-sensitisation. Contrarily, equid milk, especially

donkey milk, showed to be well tolerated by children with CMPA in terms of clinical tolerability, likely associated to the comparable protein fraction composition between donkey and human milk."¹¹

Donkey milk can be used as an alternative source of protein, especially in children. According to a study in 2019, it can be said that the research conducted by Besim Ömer on this subject and the results of this research are still valid today:

"Donkey milk can be used as a substitute for infants and children who suffer from cow milk proteins intolerance and multiple food hypersensitivity. Up to date, this is one of the main reasons why donkey milk has become a substantial area for research, with an increase over the last fifteen years. In donkey milk chain, risk analysis should be the object of particular attention because children are the main consumers of this food."¹²

The fact that there is still work on donkey milk shows that research on this subject has not been concluded yet. It is remarkable that Besim Ömer pointed out this issue a hundred years ago and emphasized the importance of this protein source. However, Besim Ömer may have gotten this information from Western sources of his period. Because, according to what we learned from Besim Ömer's life story, he studied medicine in France.

"Born in Istanbul in 1861, Besim Ömer is the son of Ömer Şevki Pasha. Graduating from Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne with the rank of captain in 1885, Besim Ömer passed the associate professorship exam on "fenn-i qibale", that is, "giving birth knowledge". Then he completed his specialty education in Paris between 1887-1891."¹³

COLD

Cold is known as an admirer in ancient medical literature. Besim Ömer has recommendations about Zükâm (cold), but he primarily lists the reasons that caused the cold. More precisely, he shows the prototype of modern science, which today is defined as preventive medicine and recommends *not catching the disease rather than treating it*. According to him, the cold of the feet invites a cold and causes a cold. For this reason, we should protect our feet from cold and keep them warm in order not to get caught in colds. Especially when the babies have a cold, it should be added to the boiled marshmallow flower water with vinegar in the ratio of one in 100. It should be added to the child's nose with a syringe warmly.¹⁰

Today, similar results have been achieved in the studies conducted on the common cold. The use of vinegar used in symptomatic treatments was also known and applied during the Ottoman period. The traditional treatment mentioned here is still recommended today. However, unlike traditional treatment, red pepper and honey should also be added to vinegar. This information is emphasized in a study on this subject below:

*"Cayenne or red pepper (Capsicum annuum L., Solanaceae) reduces chest pain due to continuous coughing. It is also warming and stimulating. A cough syrup is prepared by mixing cayenne pepper, ground ginger (one-fourth teaspoon each), honey, apple cider vinegar (one table spoon each) and two tablespoons of water. Drink the syrup two to three times a day. Carrot (Daucus carota ssp. sativus (Hoffm.) Schubl et G. Martens, Apiaceae) contains many vitamins and nutrients that can help to relieve various symptoms of a cough. Fresh juice of four to five carrots is diluted by adding some water. For taste, one teaspoon of honey is added. The juice is drunk three to four times a day until the symptoms improve."*¹⁴

The general feature of these treatments is to treat colds symptomatically. In addition to these treatments, Marshmallow root powder, green clay or flaxseed are also applied in the common cold. In a scientific study

conducted on herbs in 2016, herbal treatment methods for colds were listed. The treatment method is explained in detail in the following sentences taken from this study:

“Marshmallow root powder, green clay, or linseed can be added to give a better texture and for their own drawing qualities, especially for infected wounds, ulcers or boils. Poultices are also used for nerve and muscle pain, sprains and broken bones - in these cases a small pinch of ginger or a couple of drops of ginger oil may be added to ‘potentise’ the action. Poultices may also be used for mastitis or engorged breasts- either cold cabbage leaves or warm calendula. Try to ensure that only sufficient water is present when simmering or soaking in hot water to form a firm texture without having to squeeze off any liquid; apply some oil to the area being treated to prevent the poultice sticking and the herbs are applied as hot as possible, taking care not to scald the skin. The herbs are laid on lint and covered with gauze, then the poultice is applied gauze side to skin and bandaged in place. It may be left for between 30 minutes and 24 hours, depending on what is being treated.”¹⁵

Muscle aches and injuries were also mentioned in the above scientific study. However, Besim Ömer did not mention them. The above mixture is useful not only for colds, but also for dry areas such as knees, heels, feet and elbows: *“Good for nappy rash, and for protecting the lips. They are also useful for dry areas such as knees, heels, feet and elbows”¹⁵*

Today, a cure for the common cold is not possible. However, the disease can be treated symptomatically. This is easier to do with herbal or alternative treatment, as seen in both Ottoman medicine and today's research.

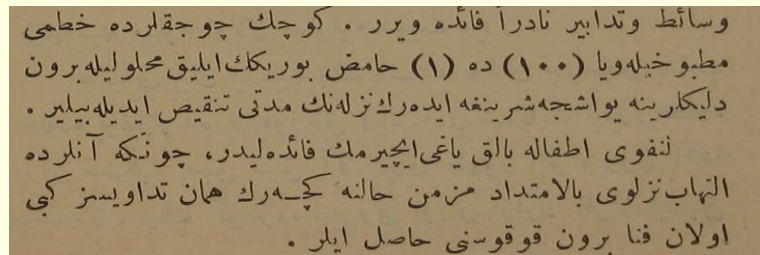


Figure 3¹⁰

On the page taken from the original of the above work (**Figure 3**), an expression in 100 is shown in Arabic letters in brackets. The phrase written as Hamiz above is a concept used in ancient medical literature for substances such as vinegar and acid. However, more than one percent should not be added to marshmallow flower water.



Figure 4¹⁰

Regarding the cold called Zükâm, the most important point recommended by Besim Ömer is to be protected from the cold. It advises us to do what we call home treatment today, which should be done to get rid of the disease especially from the beginning of the cold. He lists the things that can be done at home, such as protecting our feet from the cold during the winter months, dripping marshmallow water on the nose and removing nasal congestion. (**Figure 4.**) Thus, Besim Ömer describes the way of treating the disease herbal. However, it also draws attention to foot care.

EPISTAXIS

Nasal bleeding is called Epistaxis¹⁶ in the medical literature. Especially frequent epistaxis in children can occur for various reasons. Dr. Besim Ömer states that the children's nose can easily bleed. This is because the veins are thin in children. Thin veins can be easily ruptured. After listing other causes of nosebleed, it lists interesting forms of treatment to stop bleeding. The person who bleeds the nose should first draw the cold water into his nose and then hold the cloth soaked in cold water on his nose. Also, lifting the two arms in the air stops nasal bleeding.¹⁰ In modern medicine, hemodynamic stabilization is applied in addition to airway and respiratory care to stop nosebleeds today:

“The patients seen for epistaxis at our service were submitted to the initial emergency protocol, which included airway and respiratory care, along with hemodynamic stabilization procedures.”¹⁷

Today, air humidifiers and various gels are used to stop epistaxis. The most effective of these is the treatment with air humidifier. The prototype of air epistaxis treatment is recommended by Dr. Besim Ömer. As stated in the study by Brazilian researchers about this treatment, air humidifiers and gels help stop epistaxis:

“While most experienced clinicians note that moisturizers and lubricants such as nasal saline, gels, and ointments and use of air humidifiers can help prevent nosebleeds, quality supportive evidence is scarce.”¹⁸

Besim Ömer lists the treatment techniques for epistaxis that we may encounter frequently in our daily lives. He states that there may be some bleeding in the epistaxis and this bleeding may be at least as much as a glass full. The first medical aid recommended by him is still used today.



Figure 5 ¹⁰

Dr. Besim Ömer recommends cold water treatment related to epistaxis. Since the work was not written in the years it was written, perhaps it does not indicate the treatment of putting ice on the bleeding nose. The **Figure 5** above shows a picture of a mother who has a cold water massage for the girl whose nose bleeds. Washing the nose with warm water, helps stop epistaxis.¹⁰ Besides, in modern medicine circulation of the carotid system is used today:

“Several procedures to treat epistaxis refractory to clinical management have been described in the literature, such as irrigation with warm water, chemical and electrical cauterization of the nasal mucosa, arterial embolization, open and endoscopic artery ligation surgery. The ligation of the distal arterial branches has been performed more recently to prevent direct and ante grade circulation of the carotid system that irrigates the nasal cavity and known to have plenty anastomoses.”¹⁷

Different from what Besim Ömer said, today modern medicine recommends cleaning the fresh blood and clots with suction method:

“As the majority of epistaxis in children originates from the anterior caudal septum, venous bleeding will often cease with pinching of the nostrils in an upright position. Fresh blood and clots should be removed with suction.”¹⁹

In addition to all these, different forms of treatment can be applied. In addition to these, we can say that as medical research increases, new treatment methods may emerge.

HERPES

Dr. Besim Ömer stated that herpes can be seen in the mouth and on the tongue; the biggest of these wounds may be lentil-sized. Dr. Besim Ömer states that Herpes are in the form of lentils, that is, round, and there is no definitive treatment for these mouth sores. He states that mouth sores will heal spontaneously after a while. Dr. Besim Ömer says that Herpes may be on the inner surfaces of the lips and on the tongue.



Figure 6¹⁰

Herpes are usually asymptomatic and small blisters can be seen on the lips. Most patients apply to the clinic with herpetic stomatitis. The following paragraph demonstrates that lip sores are asymptomatic, however, when symptoms occur, usually fever and small blisters in front and around the mouth, tongue and lips can be seen:

“To diagnose herpes labialis in general practice, physicians are limited to taking patients’ histories and performing physical examinations. A primary infection with HSV-1 is often asymptomatic. However, when symptoms do occur, young children often present with herpetic stomatitis, characterized by fever and the formation of small blisters and ulcers (2 to 10 mm) in the front of and around the mouth, on the tongue, and

on the lips.”²⁰ Herpes, which causes cosmetic deformity and psychosocial distress, usually has no obvious treatment and repeats periodically. In the paragraph below, which shows the results of a scientific study, it is stated that there is no specific treatment for herpes:

*“Herpes simplex labialis (HSL), also known as cold sores, is a common disease of the lips caused by the herpes simplex virus, which is found throughout the world. It presents as a painful vesicular eruption, forming unsightly crusts, which cause cosmetic disfigurement and psychosocial distress. There is no cure available, and it recurs periodically.”*²¹ In addition, herpes may occur with the emergence of nonspecific inflammatory images parallel to a peak in viral replication as explained in the research below:

*“The natural history of HSV infections is influenced by both specific and nonspecific host defense mechanisms. With the appearance of nonspecific inflammatory changes that parallel a peak in viral replication, specific host responses can be quantitated but vary between animal systems.”*²⁰

As seen in all these applications, similar practices in ancient medicine and modern medicine still continue. Dr. Besim Ömer states that there was no specific treatment for mouth sores about 120 years ago. It is stated in the above paragraph that although the treatment methods have increased with the developing technology today, there is still no definitive treatment method for mouth sores.

TEETHING

Teething in children causes a troubled process, especially at a young age. If this teething is accompanied by inflammation, unbearable pain may arise for children. Some recommendations are made for children who have a tooth in the work. If the teeth of the child who tries to scratch their teeth have not yet broken the gum, the gum is drawn out by the doctor and the tooth can be easily applied. This is explained in Dr. Besim Ömer's book as follows:

*“If the child's teeth have not yet broken the gum, the doctor will not hesitate to scratch the gums to prove dental practice. Inflammation that occurs with cough in children with dental practice is caused by cold. Since the saliva flowing through the mouth spreads over the child's chest by wetting the fabric and shirt, inflammation may occur in the rib cage due to the effect of this moisture.”*¹⁰

In the work, it is recommended to wait for children to rub their teeth and therefore not to wean children. It is also said that it is necessary to dress the gums with marshmallow water.

Herbal treatment is recommended in recent studies on plants. These recommendations are made by Dr. It is similar to what Besim Ömer said. Herbal therapy is recommended in a study shown below:

*“...is known to neutralize allergies, support digestive system, helpful for chronic gastritis, mouth sores, teething pains, toothaches, abscesses, burns, cuts, dermatitis, open leg sores, rashes, skin disorders, wounds, inflamed joints, ingrown nails, insomnia, migraine headaches, menopausal problems, and tension. (...) Flowers and inflorescences are collected in the following ways: Petals (red peony, mullein, etc.,) are collected by scraping the flower; large flowers (healing marshmallow, common mallow, etc.,) are collected one by one or in groups, with or without short flower stalks.”*²²

As said above, the plants should be applied without mixing. In other scientific research, it is said that itching may occur during tooth eruption. According to the information explained below, it is said that treatment methods have been recommended for tooth eruption since Hippocrates:

In the fourth century bc, Hippocrates wrote a short treatise, *On Dentition*, 'Teething children suffer from itching of the gums, fevers, convulsions and diarrhoea, especially when they cut their eye teeth and when they are very corpulent and costive'. (25th Aphorism, 3rd book.)²³

As stated in the above research, diarrhea can also be seen in children who have teeth erupting. Dr. Besim Ömer also states that children with tooth eruption will have diarrhea and tooth itching in the following **Figure 7.**



Figure 7 ¹⁰

ANEMIA

Anemia is a common condition in children. In this case, children experience feelings of weakness and fatigue. *"The hands, eyelids and face of the child are pale due to anemia."*¹⁰ says Akalin, who gives the girls of puberty anemia a greenish yellow color. Young children with anemia also do not want to play or even move. Akalin's young girls who show signs of anemia should first listen to the chest on their back. Because anemia causes chest diseases, he says. For the treatment of anemia, Akalin, who should walk in open areas and take a cold bath, says that the ancients used ox blood against anemia, but instead of using blood, pure hemoglobin should be used instead of ox blood. Besides, raw ox meat and strawberries should be eaten, he says.¹⁰ The results of a study conducted in 2012 are mentioned in the following paragraph:

"Furthermore, fresh water bath is common among children in developing countries; thus, children with pruritic reaction or unexplained febrile illness several weeks after a fresh water bath are suspected to have contracted urinary."²⁴

It is explained in the above quote that bathing is among the traditional practices against anemia in developing countries. Dr. Besim Ömer also describes taking a bath as we explained above.

DISCUSSION

Today, it is known that medicine is universal. In many parts of the world, Latin medical terms are used. However, it is not possible to say this for Ottoman medicine. Ottoman medicine differs in terms of terms and approach to diseases with today's medicine. The book examined in this study is a medical book written by Dr. Besim Ömer in 1897. However, Ottoman medical terms were used in this work, not today's medical terms. For this reason, medical terms in the book are not similar to today's terms. Therefore, the difficulty of working stems from studying in different languages and terms. In addition, medical advances are emerging today. Thus, old information can be misidentified today. To compare them, it is necessary to

compare and interpret old medicine and modern medicine. This will be possible with competent people in the field who know both periods well. Knowing both the Ottoman and Latin medical terms very well may not be possible under current conditions. In the light of these discussions, comparative medical studies should be carried out in order to understand how medicine has passed through the ages and to reveal the processes of medical development. Scientific discussion environments should be prepared on this subject.

FINDINGS

When comparing Dr. Besim Ömer's Medical Book with modern medicine, it is very difficult to find the equivalent of medical terms. While modern medical terms consist of Latin, Dr. Besim's book consists of Arabic and Persian terms. Besides, his approach to diseases includes applications closer to traditional methods.

Despite these difficulties, traditional medicine is becoming more and more important today. The strategy of the World Health Organization emerges in this direction as explained in the following paragraph:

*"In line with the strategy of the World Health Organization, the integration of traditional medicine practices into today's medicine has gained speed and importance all over the world in recent years."*²⁵

According to the findings of this study, there is a coordinated link between traditional medicine and modern medicine. The emergence of this bond is important in terms of revealing the roots and history of today's medicine. In addition, the works written in the Ottoman period are known as works involving the developments of the previous period:

*"Commentary-style copyright is a separate copyright style and is the method of adding the developments in the author's own period to the works of the previous period. This is a method applied by the physicians and authors of the Ottoman period"*²⁶ Thus, a study on one of the Ottoman period works actually includes medical developments made until the Ottoman period. However, he derives his medical knowledge mainly from French medicine as explained in the following study:

*"Besim Ömer included the symptoms and causes of childhood diseases in his writings based on the works of European authors."*²⁷

In this aspect, he combined the modern French medicine of the period with the Ottoman medicine. We cannot say that Besim Ömer is a doctor who completely applies traditional treatment. However, it can be said that he was a doctor who applied the modern scientific ideas of his time without leaving tradition.

CONCLUSION

Dr. Besim Ömer wrote his medical book called Tabib-i Etfâl in 1897. During this period, traditional Ottoman medicine was common in the country. He preferred to combine and use modern Western medicine, which he learned while in France, with traditional knowledge. We can say that in the medical book we examined above, he gave examples of both the data of modern medicine and traditional treatment. Some of the findings he put forward about one hundred and twenty years ago are still valid, as seen in studies conducted in recent years. The thoughts he put forward about diseases in his book can be considered as the prototype of today's medical research. Because, as can be seen in the relevant pages of this study, the treatment modalities he said are similar to the scientific research data presented in recent years. In this respect, Dr. Besim Ömer pioneered the development of modern Turkish medicine. In this study, the thoughts he put forward in his book Tabib-i Etfâl were compared with some of today's medical research and it was determined that his treatment methods were close to modern approaches.

Other Images in the Work



Figure 8. Child Weighing ¹⁰

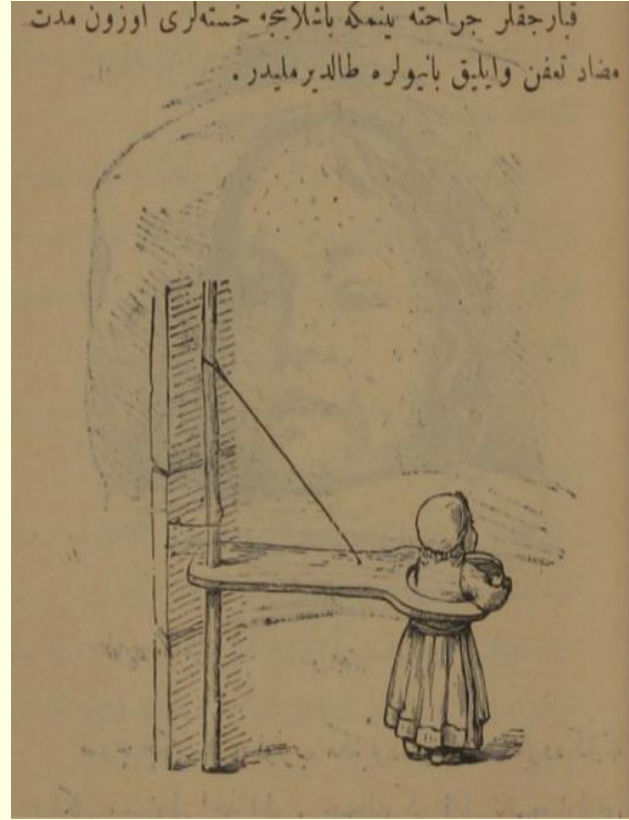


Figure 9. Child Walker of the Ottoman Period ¹⁰

REFERENCES

1. Akbaş M, ve ark Besim Ömer Paşa'nın Gözünden 1912 Yılında Washington'da Yapılan Uluslararası Kızılhaç Kongresi Lokman Hekim Journal, 2013;3(3):48-55
2. Yürük AY, Üsküdarlı Meşhurlar Ansiklopedisi, Besim Ömer Paşa Maddesi, Üsküdar Belediyesi Yayınları, İstanbul 2012, p.44
3. Kavak M. Besim Ömer Paşa ve Ailesinin Husûsî Evrâkı, 3. Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Sempozyumu, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, 2018, p. 418
4. Gürkan Kİ. Büyük Adamin ölümü münasebetiyle: Besim Ömer Akalın 1862 -1940, Yeni Sabah Gazetesi (Yeni Sabah Newspaper), 20 March 1940, p. 1940
5. Ülman, YI. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Geçiş Sürecinde Bir Aydının Portresi Dr. Besim Ömer Akalın Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, ed.: Nil Sarı, İstanbul 2004-2005; 10-11:435-464. p. 435
6. Kadioğlu N, Ögenler O, Uzel İ. Serefeddin Sabuncuoglu's drawings of gynecologic-obstetric instruments. Turkish Journal of Medical Sciences 2011;41(1-5):1
7. Taşdemir E. Nevsal-i Afiyet (H.1316/M.1900 Tarihli) Salnamesinin Çeviri Yazısı, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aksaray. 2019
8. Kadioğlu S, Ögenler O, Uzel İ. A Classical Wooden Vaginal Speculum Mentioned in Old Medical Manuscripts. Archives of Iranian Medicine 2017;20(3):193
9. Aciduman A, İlgili Ö, XVIII. Yüzyılda Osmanlı tıbbında çocuk hastalıkları ile ilgili bir bölüm içeren önemli bir Türkçe eser: Nüzhetü'l-Ebdân fi Tercemet-i Gâyeti'l- İtkân. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55:110-125
10. Akalın, B.Ö. Tabib-i Etfâl, Ebeveynye Yadigâr, Alem Matbaası, Ahmet İhsan ve Şürekâsı, Konstantiniye. Hicrî 1314, p. 242, 376, 212, 449
11. Marletta D, Tidona F, Bordonaro S. Donkey Milk Proteins: Digestibility and Nutritional Significance, Milk Proteins - From Structure to Biological Properties and Health Aspects, Isabel Gigli, IntechOpen, DOI: 10.5772/62597. (September 7th 2016). Available from: <https://www.intechopen.com/books/milk-proteins-from-structure-to-biological-properties-and-health-aspects/donkey-milk-proteins-digestibility-and-nutritional-significance>
12. Conte F. Potential Hazards Associated with Raw Donkey Milk Consumption: A Review, International Journal of Food Science 2019(11):1-11, DOI: 10.1155/2019/5782974
13. Düzcü L, Sezer C. Doktor Besim Ömer ve Dokuzuncu Washington Konferansı, Türk Kızılayı Yayınları, Ankara 2016

14. Sultana S, et al. Cough Suppressant Herbal Drugs: A Review. *International Journal of Pharmaceutical Science Invention* 2016;5(5):15-28
15. Darrell N. *At Home With Herbs An Introduction To Using 45 Common Herbs And Spices For Health, Cooking, Gardening And Skincare*, Prisma Print Limited Cork by Veriditas Hibernica, First Edition 2016, p. 6, 7 Available from: <https://theplantmedicineschool.com/sites/default/files/inline-files/At%20Home%20with%20Herbs.pdf> (Access date: 15.06.2020)
16. Aydoğan A, Aydoğan S. *Tıp Çeviri Sözlüğü*, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara 2013
17. Neto PS, et al. Surgical treatment of severe epistaxis: an eleven-year experience. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology* 2013;79(1):60
18. Tunkel DE, et al. Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2020;162(1S):1–38 DOI: 10.1177/0194599819890327
19. Viljoen J. Epistaxis in children: approach and management. *Journal of CME* 2003;21(11):665
20. Whitley RJ, Kimberlin D, Roizman B. Herpes Simplex Viruses. *Clinical Infectious Diseases* 1998;26(3):541–555 <https://doi.org/10.1086/514600>
21. Chi C, et al. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(8): CD010095 doi: 10.1002/14651858.CD010095.pub2
22. Popova A, Mihaylova D. A Review of the Medicinal Plants in Bulgaria – Collection, Storage, and Extraction Techniques. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 2018;March:29-31
23. Ashley MP. It's only teething: A report of the myths and modern approaches to teething. *Br. Dent. J* 2001;191:4–8 <https://www.nature.com/articles/4801078> Access date to the site: 10 August 2020
24. Kayode O, et al. Anaemia in Developing Countries: Burden and Prospects of Prevention and Control, *Journal of Anemia*, February 2012, https://www.researchgate.net/publication/221926480_Anaemia_in_Developing_Countries_Burden_and_Prospects_of_Prevention_and_Control, P. 120, Access date to the site: 10 August 2020
25. Ersoy S, Benli A. R. Osmanlı Tıbbı'nın Geleneksel Detoks Yöntemi: İstifra. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics* 2018;26 (1): 45-47
26. Ağırakça A. Osmanlı Tıbbının Kaynakları ve Osmanlı Tıbbına Giriş. http://ahmetagirakca.com.tr/uploads/default/articles/5-Osmanli_Tibbinin_Kaynaklari_ve_Osmanli_Tibbina_Giris.pdf (Access date: 28.06.2020), p.32
27. Bingül Ş. II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Tedbirler: Mektep Tatilleri. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Salgın Hastalıklar Özel Sayısı* 2020:77-104

Maraş Otu İntoksikasyonu İle Çocuk Hastalıkları Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*

Evaluation of Patients Admitted to the Pediatric Emergency Clinic with Maras Powder Intoxication: An Example of a University Hospital

Hatice Güneşⁱ, Nafiz Sarışıkⁱⁱ

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. <https://orcid.org/0000-0002-6940-0964>

ⁱⁱDr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. <https://orcid.org/0000-0003-3317-7745>

ÖZ

Amaç: Maraş otu (MO), tütün türlerinden olan Nicotina Rustica L. yaprakları ile meşe ve asma odunun küllerinden elde edilen, ağızda çiğnenerek kullanılan toz formunda kullanılan dumansız tütün ürünlerindedir. Bölgemizde halk arasında yaygın kullanımından dolayı çocuk vakaların erişimi kolay olmakta ve özellikle küçük yaş gruplarında ciddi intoksikasyon kliniği ile hastalar acilimize başvurmaktadırlar. Çalışmamızın amacı, acil servisimize MO' ya bağlı zehirlenme ile başvuran olguların değerlendirilmesi ve genel hatları ile bu ürünün hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya son 1 yıl içerisinde acil servisimize kazara MO yutmuş, yaşları 10 ay ile 3 yaş arasında değişen, 18 olgu dâhil edilmiştir. Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar değerleri hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Ek ilaç alımı olan vakalar dışlanmıştır. Veriler istatistik programına yüklenip değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaşları 20,5 (10-75) ay iken, bunların 10 tanesini erkek bireyler oluşturmaktaydı. Hastaların venöz kan gazı değerlerinde %33,3'ünde metabolik asidoz vardı; bu hastaların pH değerleri (7,26-7,38) iken HCO₃ değerleri (16,12-20,90) mmol/L olarak değişmekteydi. Hastaların % 50'sinin laktik asit düzeyleri üst sınırlarda olup 1,9-6,10 mmol/L arasında değişmekteydi.

Sonuç: MO, içerdiği yüksek nikotin oranından ve diğer maddelerden dolayı özellikle küçük yaş grubunda ciddi toksisitelere sebep olan maddelerden biri olması nedeniyle vakaların hızlıca değerlendirilip takibe alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk; dumansız tütün; Maraş otu; nikotin; zehirlenme.

ABSTRACT

Objective: Maras powder (MP) is a smokeless tobacco product obtained from Nicotina Rustica L., which is a type of tobacco, and the ashes of oak and grapevine, used in the form of a powder used in the mouth. Due to the widespread use among the population in our region, access to pediatric cases is easy and patients apply to our emergency department with a serious intoxication clinic especially in young age groups. The purpose of our study is to evaluate the patients who applied to our emergency department with MP-related poisoning and to investigate the general outlines and the effects of this product on patients.

Materials and methods: The study included 18 cases, aged between 10 months and 3 years, who had accidentally swallowed MP to our emergency room in the past year. The demographic, clinical, and laboratory values of the patients were obtained by scanning patient files. Cases with additional drug intake are excluded. The data were uploaded to the statistical program and evaluated.

Results: While the ages of the patients included in the study were 20.5 (10-75) months, 10 of them were male individuals. Metabolic acidosis was present in 33.3% of patients in venous blood gas values; while the pH values of these patients (7.26-7.38), HCO₃ values (16.12-20.90) ranged from mmol / L. Lactic acid levels of 50% of the patients were at the upper limits and ranged between 1.9-6.10 mmol / L.

Conclusion: Because MP is one of the substances that cause serious toxicity especially in the young age group due to the high nicotine content it contains and other substances, cases should be rapidly evaluated and followed up.

Keywords: Child; smokeless tobacco; Maras powder; nicotine; poisoning

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 495-501

DOI: 10.31020/mutfd.777727

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

Geliş Tarihi – Received: 07 Ağustos 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Ağustos 2020

İletişim - Correspondence Author: Hatice Güneş <drhaticegunes82@gmail.com>

Etik Onay: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (03.07.2019 tarih, 206 sayı)

Giriş

Tütün, Kuzey ve Güney Amerika topraklarından köken aldığı düşünülen bir bitkidir. İnsanlar tarafından çeşitli şekillerde kullanılan bu bitki dünyada sıklıkla yakılarak tüketilen sigara, nargile, pipo başta olmak üzere veya dumansız olarak oral ya da nazal yollardan tüketilmektedir.¹ Özellikle yurdumuzun Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde sıklıkla da Kahramanmaraş, Gaziantep ve Şanlıurfa dolaylarında halk arasında sık kullanılan ve Maraş otu (MO) olarak da adlandırılan dumansız bir tütün ürünü olan bu bitki *Nicotiana Rustica Linn (NLR)* olarak bilinen bir tütün türünden elde edilir. Alt dudaklar veya dişler arasında yaklaşık 5-10 dakika uygulandıktan sonra tükürülerek kullanılır. NRL'nin yaprakları toz haline getirilir ve daha sonra 1:2 oranında meşe veya asma ağacı külleri ile karıştırılır. Bu karışım 10 g naylon torbalarda paketlenir ve yerel marketlerde satılır. Maraş tozu kullanıcılarının plazma nikotin konsantrasyonları sigara kullanıcılarınınkinden 8-10 kat daha fazladır.^{2,3} Sigara içenler, yüksek nikotin içeriğinden dolayı MO kullanmaya başladıktan sonra genellikle kullanıcılar arasında bağımlılık yaratan sigara içmeyi istemezler. İl merkezinde yapılan bir araştırmada bireylerin %16'sının MO, % 33'ünün ise sigara kullandığı tespit edilmiş olup bu rakamın kırsaldaki bireylerin de olduğu göz önünde bulundurulursa daha da artabileceği düşünülmektedir.⁴

Çocukluk çağı zehirlenmeleri bulunan toplumun sosyokültürel yapısına, gelenek ve göreneklerine ve yaşanan coğrafyaya göre de şekillenmektedir. Bundan dolayı da her bölgenin en sık etkenini bilmek klinik yaklaşım ve tedavinin belirlenmesini de kolaylaştıracaktır. Örneğin; gelişmiş ülkelerde ilaçlara bağlı zehirlenmeler ön planda iken gelişmekte olan ülkelerde pestisit ve diğer ev ürünleri ile olan zehirlenmeler ön plandadır.⁵ Ülkemize bakıldığında ise en sık zehirlenme nedenleri sırasıyla ilaçlar (analjezik, antidepresan vb.), insektisitler, ev içi kimyasallar, karbon monoksit, bitki (mantar, kayısı çekirdeği vs.) ve besinler olduğu göze çarpmaktadır.^{6,7} Bu açıdan bakıldığında ilimiz genelinde de MO'ya bağlı zehirlenmelerin de bu listede yer alabileceği aşikârdır.

Bölgemizde halk arasında yaygın kullanımından dolayı çocuk vakaların erişimi kolay olmakta ve özellikle küçük yaş gruplarında ciddi intoksikasyon kliniği ile hastalar acilimize başvurabilmektedirler. Klinik ve laboratuvar inceleme sonucuna göre bazı hastaların klinik durumlarına göre yoğun bakımda yakın takibe alınıp semptomatik destek tedavisi verilmesi gerekmektedir.

Burada acil servisimize MO'ya bağlı zehirlenme ile başvuran olgular değerlendirilmiş olup genel hatları ile bu ürünün çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem

Hastanemiz 1.154.102 nüfuslu Kahramanmaraş ilinde bulunan 4 kamu hastanesinden biridir. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2 profesör, 3 doçent, 4 doktor öğretim üyesi ve 29 araştırma görevlisi doktor ile bölgemize hizmet sunmaktadır. Kliniğimizde 52'si yoğun bakım (yenidoğan, çocuk yoğun bakım ve palyatif yoğun bakım) olmak üzere toplam 104 yatak bulunmaktadır. Hastanemize yıllık ortalama 650000 hasta başvurmakta olup yıllık çocuk acile başvuranlar ortalama 38000 civarındadır. Çalışmayı yaptığımız tarihler arasında 29294 birey çocuk acile başvurmuş olup, bunların 172 tanesini zehirlenmeler oluşturmaktadır. Bu retrospektif ve kesitsel çalışma için Ekim 2018 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisimize kazara oral yolla MO ile temas etmiş, yaşları 10 ile 75 ay arasındaki 18 çocuk olgu dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriteri olarak kazara yalnızca MO almış olmak ve yaş aralığının 0-5 arasında olması temel alınmıştır. Sigara, MO veya diğer tütün ürünlerini sürekli tüketen hastalar ve yaş aralığı dışındakiler çalışma dışı bırakılmıştır. MO ile birlikte başka etkenlerle zehirlenenler, diğer gıda ve ilaçlara bağlı zehirlenme ile başvuran olgular da çalışmaya alınmamıştır. Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar değerleri hasta dosyaları taranarak elde

edilmiştir. Veriler SPSS ver. 17.0 istatistik programına yüklenip değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile sıklıklar yüzdeler ve medyan(çeyrekler arası aralık) ile ifade edilmiştir.

Çalışma için 03.07.2019 tarih ve 206 sayılı yerel etik kurul onayı alınmış olup çalışma 1964 Helsinki Deklarasyonu ve daha sonra yapılan değişiklikler göz önüne alınarak yapılmıştır.

Bulgular

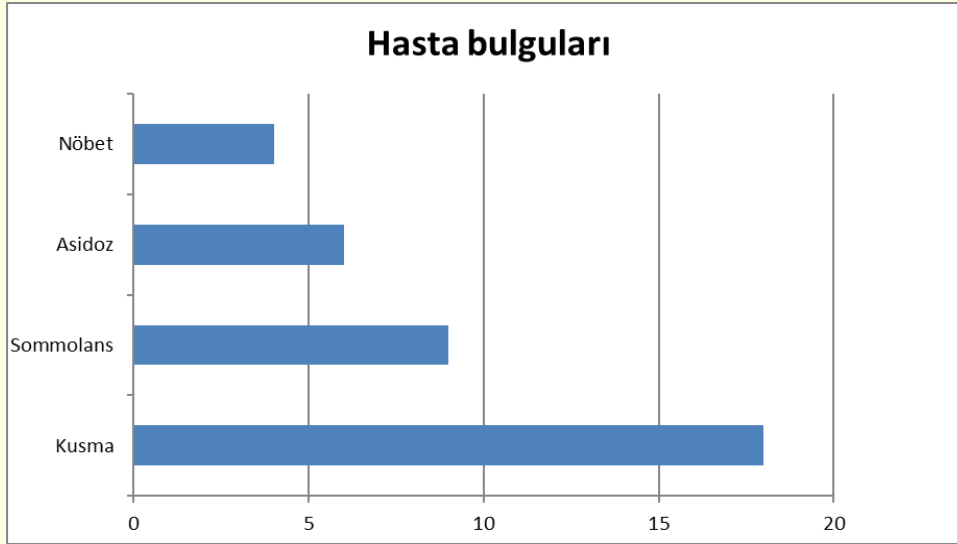
Çalışmaya alınan toplam 18 çocuk hastanın yaşları 20,5 (10-75) ay iken, bunların 10 tanesini erkek bireyler oluşturmaktaydı. Hastaların venöz kan gazı değerlerinde %33,3'ünde metabolik asidoz vardı; bu hastaların pH değerleri (7,26-7,34) iken, bikarbonat değerleri (14,2-20) mmol/L olarak değişmekteydi. Hastaların % 50'sinin laktik asit düzeyleri üst sınırlarda olup 1,9-6,10 mmol/L arasında idi. Hastalardan sadece bir tanesinin karboksihemoglobin değeri üst sınırdaki iken, hiçbirinde yüksek methemoglobin düzeyine rastlanmadı. Diğer laboratuvar değerleri normal aralıklarda idi (**Tablo 1**). Hastaların hepsinde kusma varken, % 22,2'sinde nöbet benzeri jeneralize tonik vasıfta saniyeler süren kasılmalar gelişti ve % 50'sinde sommolans vardı (**Şekil 1**). Hastaların bilinci ortalama 15 dakika içinde normale döndü. Hastaların kliniğe başvuru süreleri $47,5 \pm 14,7$ dakika iken, bu hastaların 5 (%27,7) tanesi il merkezi dışından başvurmuştu. Vakaların 10 tanesi 112 ambulans servisi tarafından, kalan 8 tanesi ise aileleri tarafından ayaktan kliniğimize getirilmişlerdi. Hastaların tümü evde buldukları paketleri kazara oral yolla alarak zehirlenmiş olup hastaların hepsi aileleri tarafından ağzında MO kalıntısı fark edildiği an hastanemize getirilmişlerdi. Vakaların tümüne klinikteki ilk müdahalelerinden sonra gerekli adli rapor işlemleri yapıldı ve yakın takip amaçlı acil serviste veya yataklı serviste yatırılarak gözetim altına alındı. Hastanede yatış süreleri 1 (1-2) gündü. Hastanede yattıkları süre zarfında ek bir klinik bulgu gelişmedi. Hastaların tıbbi kayıtları incelendiğinde daha sonra da benzer şekilde başvurularının olmadığı tespit edildi.

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

Yaş (ay) ^a	20.5 (13.5-30.5)
Cinsiyet (K/E),n	8/10
Laboratuvar özellikleri	
pH ^a	7.34 (7.26-7.38)
pO ₂ ,mmHg ^a	40.85 (35.27-52.95)
pCO ₂ ,mmHg ^a	35.20 (32.00-37.65)
HCO ₃ ,mmol/L ^a	19.20 (16.12-20.90)
BE,mmol/L ^a	-5.20 (-8.74-(-4.32))
Laktik asit,mmol/L ^a	2.55 (1.87-3.40)
COHb,% ^a	0.95 (0.77-1.15)
MetHb,% ^a	0.65 (0.40-0.82)
Beyaz küre sayısı,x10 ³ mm ^{3a}	7.90 (2.31-11.07)
Hemoglobin, g/dL ^a	11.35 (10.92-12.25)
Hematokrit, % ^a	34.95 (33.52-36.75)
Trombosit sayısı, x10 ³ mm ^{3a}	447.50 (355.75-516.50)
CRP,mg/L ^a	3.03 (3.03-3.17)
ALT,U/L ^a	25.00 (14.50-30.00)
AST,U/L ^a	44.00 (33.50-49.50)
CK,U/L ^a	138.00 (96.25-205.00)
CKMB,ug/L ^a	8.10 (5.52-8.90)
Klinik özellikleri	
Başvuru süresi, dakika ^a	60 (30-60)
Yatış gün sayısı ^a	1 (1-2)
Kusma (n/%)	18/ 100.00
Nöbet geçirme (n/%)	4/ 22.22
Sommolans (n/%)	9/ 50.00

^a medyan (çeyrekler arası aralık)

BE: Baz açığı, COHb: Karboksihemoglobin, MetHb: Methemoglobin, CRP: C reaktif protein, ALT: Alanin aminotransferaz AST: Aspartat aminotransferaz, CK: Kreatinin kinaz, CKMB: Kreatinin kinaz myoglobin



Şekil 1. Hastaların bulguları

Tartışma

Bu çalışmada kliniğimize kazara dumansız tütün ürünlerinden biri olan MO'yu oral yolla alıp zehirlenen çocuk hastalar incelendi. Tütün ürünlerinin bebek ve çocuklar tarafından kazara yutulması zehirlenme nedenlerinin başında gelmektedir. Özellikle çocuk popülasyonunun %90'dan fazlasının da 6 yaş altında olduğu rapor edilmiştir.⁸⁻¹¹ Literatürü incelediğimizde ülkemizde tütün ve tütün ürünleri zehirlenmeleri ile ilgili çok sayıda vakayı içeren bir çalışmaya rastlayamadık. Bu yönüyle de çalışmamız orijinaldir. Öte yandan çocukluk çağı zehirlenmeleri ile ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise Şahin ve ark. çocuk acil servisine zehirlenme nedeniyle başvuranların %49,1'nin 4 yaş altında olduğunu tespit etmişlerdir.¹² Yine ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da zehirlenen çocukların %51,4-%73,3'ü 5 yaş altında olduğu gösterilmiştir.¹³⁻¹⁶ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş grubunun çoğunluğu infantlar oluşturmaktaydı. Yaşamın ilk yılında olan zehirlenmelerde daha çok ebeveyn veya bakıcının ihmali ön plandadır.^{7, 17} Bebeklerin doğal merakları ve çevreyi bir dönem oral yolla tanımaya çalışmaları, kazara alıma olan eğilimlerini artırmaktadır. Özellikle 1-5 yaş grubunda çocukların hareketliliğin artması ve çevreye duydukları doğal merak sonucunda da kazara zehirlenmeler görülmektedir.^{7,18} Zamanla tat ayrımı gelişmeye başladıkça tütünün güçlü acı tadından dolayı yenmesi zorlaşmakta, bu yaşlarda ise daha çok aromalı tütün ürünlerinin kazara alınması sonucu zehirlenmeler görülmektedir.^{8,19,20}

Sigaranın ana bileşeni olan nikotin, Nicotiana türünün yapraklarından ekstrakte edilen oldukça bağımlılık yapan bir alkaloiddir. Bir sigaranın nikotin içeriği 10-20 mg kadardır.^{10,21,22} Bu içerik Maraş otunda normal sigaranın yaklaşık 8-10 katı kadardır.²³ Erişkinlerde ölümcül doz 40-60 mg iken bu doz çocuklarda 1mg/kg'dır.^{8,10} Küçük çocuklarda 1mg nikotin yutulması bulantı ve kusma gibi semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Yutulan içeriğin mide üzerinde güçlü tahriş edici ve emetik etkisinden dolayı alınan ürün çoğunlukla bu şekilde atılarak hafif şiddette çocukları etkilemektedir.^{8,10} Plazma nikotin konsantrasyonu oral alımdan 60 dakika sonra zirveye ulaşır ve biyolojik yarı ömrü 100-150 dakikadır.¹⁰ Küçük dozlarda nikotin merkezi sinir sistemi için bir uyarıcı görevi görürken, büyük dozları nikotik asetikolin reseptörünün bir blokeridir. Doz aşımı durumunda mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, terleme, işitsel ve görsel rahatsızlıklar, konfüzyon, artan kan basıncı, bradikardi ve taşikardi gibi sistemik semptomlar birkaç dakika içinde ortaya çıkar.¹⁰ Nikotin alımının ciddi toksik etkileri arasında güç kaybı, konvülsiyonlar, sommolans, asit baz bozuklukları, solunum bozukluğu ve nihayetinde solunum durması ve ölüm sayılabilir.^{8,24} Bizim çalışmamızda başvuran vakaların hepsinde bulantı ve kusma şikâyeti mevcut idi. Daha önce de belirtildiği gibi alımından sonra dakikalar içinde bulantı ve kusma gelişmiş olması da ailelerin

vakayı daha erken tespit etmesine, çocukların ağızda MO kalıntılarını veya kokusunu fark etmelerine neden olmakta ve kliniğe başvuruların hızlanması sağlanabilmektedir. Vakaların yarısında ise sommolans vardı ve 9 çocukta konvülsiyon meydana gelmişti. Hastalarımızın nöbetleri jeneralize tonik vasıfta kısa süreli (saniyeler) idi. Antikonvülzan ile duran ve tekrarı olmadığı ve ek nörolojik anomali gelişmediğinden dolayı ileri görüntüleme ihtiyacı doğmadı. Vakalarımızın %33'ünde metabolik asidoz gelişmişti. Vakaların tamamı intravenöz sıvı desteği ile düzelerken metabolik asidoz için ek müdahaleye (alkalizasyon) gerek kalmadı. Metabolik asidoz gerek yetişkin gerekse çocukluk çağında erken tanı alıp tedavi verilmez ise mortal olabilmektedir. Mortalitesi daha çok altta yatan nedene bağlı olmakla beraber asidoz derinleştikçe miyokard kontraktilitesinde azalma, ritim ve ileti bozuklukları, santral sinir sisteminde sommolans, koma gibi fonksiyon kayıpları ve böbrek fonksiyonlarında da bozukluklar görülebilmektedir.²⁵ Vakalarımızın yarısında artmış laktik asit düzeyi ve bir tanesinde artan karboksihemoglobinin de doku hipoksisine sekonder geliştiği düşünülmektedir. Benzer şekilde sommolans da metabolik asidoza sekonder gelişmiş olabilir. Ayrıca MO paketi içerisinde bulunan kül formunda yanmış ağaç ve bitki kabukları da bu duruma neden olmuş olabilir. Hastaların klinikleri ve laboratuvarlarındaki farklılıkların MO paketleri içeriklerinin homojen olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. Hastalarımızın hiçbirinde ölüm olmadı. Bunun nedeni MO tadının kötü olmasından dolayı daha fazla miktarda alınmasının önüne geçmiş ve ayrıca vakaların hepsinin kusmuş olması da sistemik dolaşıma geçen miktarın az olması üzerinde etkili olmuş olabilir. Vakaların hastaneye erken getirilmesi de diğer faktörler arasında sayılabilir.

Hastalarımızın çocuk acil kliniğine başvuru süresi $45,5 \pm 17$ dakika idi. Yüzölçümü 3107 km^2 olan Kahramanmaraş ili için ve özellikle şehir merkezi haricinde gelenleri de göz önünde bulundurduğumuzda sürenin çok fazla olmadığı söylenilebilir. Ancak tüm zehirlenmelerde olduğu gibi çocukların MO'yu ne zaman aldıkları ve ailelerinin bunu ne zaman fark ettikleri de göz önünde bulundurulması gereken diğer önemli bir parametredir. Çalışmalara göre yurdumuzun doğu ve kuzey bölgelerinde acil servislere başvuruların geç, buna karşın batı ve güney bölgelerinde ise erken yapıldığı tespit edilmiştir.^{7, 21} Bu durum hiç kuşkusuz bulunan bölgenin coğrafi koşullarına ve sosyokültürel düzeyine de bağlı olabilmektedir. Öte yandan bu sürenin uzaması çocuk ihmal ve istismarı açısından da önem taşımaktadır. Geç getiren ailelerden bazılarının hastanın az miktarda toksik madde almış olabileceğini düşünüp ancak belirti çıkarsa getirmesi düşüncesi de diğer bir etkidir.⁵

Nikotin toksisitesinin yönetimi daha çok semptomatik destek üzerine kuruludur. Solunum depresyonu gibi durumlarda endotrakeal entübasyon desteği yapılabilir. Hastaların klinik durumuna göre kusma ve sıvı elektrolit takibi ve desteği yapılabilir.^{26,27} Aktif kömür, nikotinin emetik etkileri ve kömürü aspire etme riski nedeniyle sıklıkla kontrendikedir.²⁷ Vakalarımızın hepsi herhangi bir sekel ve ek patoloji olmadan en geç 2 gün içerisinde şifa ile taburcu edildi.

Literatüre bakıldığında nikotinin daha çok santral ve solunum sistemi üzerine etkilerinden bahsedilmektedir.^{8,24} Büyükbeşe ve ark yapmış olduğu çalışmada MO kullanımının sigara kullanımı gibi ciddi bronkokonstrüksiyon yapmadığı gösterilmiştir. Oral yolla alınmış olmasından dolayı biz de hastalarımızda ciddi bronkokonstrüksiyon bulgularına rastlamadık²⁸. MO ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise antioksidanların seviyelerinde düşme, yanı sıra oksidatif hasar belirteçlerinde de artışın olduğu gösterilmiş olup MO kullanımının da böylesi etkiler sonucunda karsinogenik olabileceği vurgulanmıştır. Ama çocuklarla ilgili her hangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.^{29,30} Bu yönüyle çalışmamız hem MO'nun hem de nikotinin çocuklar üzerinde metabolik etkilerini de ortaya koyması açısından orijinaldir. MO, Kahramanmaraş ve çevresindeki illerden Gaziantep, Şanlıurfa ve Elazığ yörelerinde de yaygın kullanılmakta olup bu bölgelerde de MO ile ilgili yayınlar yapılmaktadır.³¹⁻³³ Vaka sayımızın az olması çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Öte yandan hastanemizde nikotinin aktif metaboliti olan ve santral etkilerinden

sorumlu olan kotinin düzeyinin ölçülemiyor oluşu ve bunun klinik korelasyonunun yapılmamış olması ise çalışmamızın zayıf yönleri arasında sayılabilir.

Çocukluk çağı zehirlenmelerinden birisi olan MO aile bireylerinden birinin kullandığı ilaç olmayan ve rahatça ulaşılabilen zehirli bir materyal olduğu için MO zehirlenme durumundan ailenin haberi olmayabilmektedir. Bu yönüyle de kullanan bireylerin çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza etmeleri çok önemlidir. Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin onun temel ihtiyaçlarını karşılama, fiziksel hasarlardan koruma, eğitim ve tıbbi bakımını sağlama zorunluğu bulunmaktadır.³⁴ Bu yönüyle de ailelerin adli sorumlulukları da hâsıl olmakta ve böylesi durumlarda hekimlerin gerekli adli işlemleri de yapması icap etmektedir. Çocuk zehirlenmelerinde sosyokültürel yapının tedavi hizmetleri kadar koruyucu hizmetler arasında olduğu çocuk hekimlerinin farkındalıklarının artmasını bu çalışma ile bir kez daha vurgulamak istedik. Ek olarak çocukluk çağı zehirlenmelerinde zehir etkenleri arasında bölgesel kültür farklılıklarının da göz önünde bulundurulması gerektiğine de dikkat çekmek istedik.

Sonuç

MO, içerdiği yüksek nikotin oranından ve diğer maddelerden dolayı özellikle küçük yaş grubunda ciddi toksisitelere sebep olan maddelerden birisidir. Bölgemizde yaygın olarak kullanılan bu maddenin de acile zehirlenme ile başvuran çocuk olgularda akla gelmesi gerekmektedir. Kliniğe MO alma nedeni ile başvuran olgular ivedilikle incelenip gerekli tıbbi müdahalelin yapılması gerekmektedir.

Bilgi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Etik Onay

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (03.07.2019 tarih, 206 sayı)

Kaynaklar

- 1- Süner A, ve ark. Genç erişkinlerde dumansız tütün "Maraş otu" ve sigaranın aort esnekliği üzerine etkileri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2014;42(8):741-746.
- 2- Köse E, et al. Increased Oxidative Stress Related To Using Smokeless Tobacco Maras Powder. Turk Thorac J 2011;12:94-99.
- 3- Akcay A, et al. Evaluation of left atrial mechanical function and atrial conduction abnormalities in Maras powder (smokeless tobacco) users and smokers. Cardiovasc J Afr 2015;26:114-9.
- 4- Akbay C, Kafas A. Kahramanmaraş il merkezinde tüketicilerin sigara ve maraş otu kullanımını etkileyen faktörlerin analizi. KSÜ Doğa Bilimleri Dergisi 2017; 20.3: 276-282.
- 5- Kökoğlu B. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif analizi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık tezi.2016; 1.
- 6- Çıtak A, ve ark. Çocukluk yaş grubu zehirlenmelerinde tehlikeli değişim. Çocuk Dergisi 2002; 2:116-20.
- 7- Kendirci H, et al. Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2011; 5.1: 29-35.
- 8- Connolly GN, et al. Unintentional child poisonings through ingestion of conventional and novel tobacco products. Pediatrics 2010;125(5):896-899. doi:10.1542/peds.2009-2835
- 9- Bronstein AC, et al. 2007 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 25th Annual Report. Clin Toxicol (Phila) 2008;46(10):927-1057. doi:10.1080/15563650802559632
- 10- Yamamoto H, et al. A case of complex suicide due to acute nicotine intoxication caused by cigarette ingestion. Int J Legal Med 2020;134(3):997-1002. doi:10.1007/s00414-019-02228-5
- 11- Kubo K, Chishiro T. Six-year review of cigarette ingestion in children – gastric lavage versus medical observation. Chudoku Kenkyu 2008; 21(2):115–122
- 12- Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute poisoning in children; data of a pediatric emergency unit. Iran J Pediatr 2011;21(4):479-484.
- 13- Mutlu M, et al. Pattern of pediatric poisoning in the east Karadeniz region between 2002–2006: increased suicide poisoning. Hum Exp Toxicol 2010;29(2):131.

- 14- Bicer S, et al. Evaluation of acute intoxications in pediatric emergency clinic in 2005. *Marmara Medical J* 2007;20(1):12–20.
- 15- Andiran N, Sarıkayalar F. Pattern of acute poisonings in childhood in Ankara: what has changed in twenty years? *Turk J Pediatr* 2004;46(2):147–52.
- 16- Ozdogan H, et al. Pediatric poisonings in southeast of Turkey: epidemiological and clinical aspects. *Hum Exp Toxicol* 2008;27(1):45–8.
- 17- Öntürk Y, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46(2):103-13.
- 18- Sarıkayalar F. Çocuklarda zehirlenmeler. *Katkı Pediatri Dergisi* 2001;22(4):377-95.
- 19- Goepferd SJ. Smokeless tobacco: a potential hazard to infants and children. *J Am Dent Assoc* 1986;113(1):49-50. doi:10.14219/jada.archive.1986.0143
- 20- Johnson CP, Blasco PA. Infant growth and development. *Pediatr Rev* 1997;18(7):224-242. doi:10.1542/pir.18-7-224
- 21- Aji DY, İltter Ö. Türkiye’de çocuk zehirlenmeleri. *Türk Pediatri Arşivi* 1998;33(3):154-8.
- 22- Corkery JM, et al. Two UK suicides using nicotine extracted from tobacco employing instructions available on the Internet. *Forensic Sci Int* 2010;199(1-3):e9-e13. doi:10.1016/j.forsciint.2010.02.004
- 23- Sucakli MH, et al. Effects of smokeless tobacco (Maras powder) use on carotid intima media thickness. *Med Sci Monit* 2013;19:859-864. Published 2013 Oct 16. doi:10.12659/MSM.889654
- 24- Salomon ME. Nicotine and tobacco preparations. In: Goldfrank LR, Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Flumenbaum NE, Hoffman RS, editors. *Goldfrank’s Toxicologic Emergencies*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2006. pp:1221–1230.
- 25- Erk O. Metabolik asidoz. In: Erk H, editor. *Vaka sunumları ile acil metabolik hastalıklar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti; 2014. pp:279-299.
- 26- Quail MT. Nicotine toxicity: Protecting children from e-cigarette exposure. *Nursing* 2020;50(1):44-48. doi:10.1097/01.NURSE.0000615084.47597.14
- 27- Kim JW, Baum CR. Liquid Nicotine Toxicity. *Pediatr Emerg Care* 2015;31(7):517-524. doi:10.1097/PEC.0000000000000486
- 28- Buyukbese MA et al. Effects of smokeless tobacco "Maras powder" use on respiratory functions. *Tohoku J Exp Med* 2004;204(3):173-178. doi:10.1620/tjem.204.173
- 29- Kurtul N et al. Plasma paraoxonase and arylesterase activities in smokers and smokeless tobacco users as Maras powder Inhalation Toxicology 2014; 26(4): 235-239.
- 30- Kurtul N, Gökpinar E. Salivary lipid peroxidation and total sialic acid levels in smokers and smokeless tobacco users as Maras powder. *Mediators Inflamm* 2012;2012:619293. doi:10.1155/2012/619293
- 31- Taş B, Güre AO. The effect of Maras powder and smoking on the microRNA deregulation of oral mucosa. *J Appl Oral Sci* 2020;28:e20190382. Published 2020 Feb 7. doi:10.1590/1678-7757-2019-0382
- 32- Sogut O, et al. Paroxysmal atrial fibrillation after smokeless tobacco (Maras powder) use. *J Chin Med Assoc* 2009;72(5):265-267. doi:10.1016/S1726-4901(09)70067-X
- 33- Dagli AF, et al. Cytological and cytomorphometric characteristics of buccal mucosa cells from smokeless tobacco users. *Diagn Cytopathol* 2017;45(11):976-982. doi:10.1002/dc.23803
- 34- Gurpinar T, Aşirdizer M. Zehirlenmelerde hekim sorumluluğu. *Turk Klin Cer Tıp Bil Der* 2006; 2: 56-62.

Biyetik dersinde kullanılan filmlerin etik farkındalık geliştirme üzerine etkisi: Dallas Buyers Club filminin analizi üzerinden bir değerlendirme*

The effect of films used in bioethics course on ethical awareness development: An evaluation based on the analysis of the movie Dallas Buyers Club

Şenay Gülⁱ, Serap Şahinoğluⁱⁱ

ⁱ Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD., <https://orcid.org/0000-0002-8808-5760>

ⁱⁱ Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-4462-2402>

ÖZ

Amaç: Bu çalışma Disiplinlerarası Kök Hücre ve Rejeneratif Tıp yüksek lisans programında verilen Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik dersinde film izlemenin öğrencilerde etik farkındalık geliştirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir araştırmadır. 2018-2019 ve 2019-2020 Öğretim yılı bahar dönemlerinde, Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik dersi alan 17 öğrencinin ödev metinleri çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilere ilk hafta Dallas Buyers Club filmini izlemeleri, etik açıdan filmi değerlendirip yazılı olarak dersin sorumlu öğretim üyesine iletmeleri istenmiştir. Dersin son haftasında öğrencilerle ders boyunca aldıkları bilgiler ışığında Dallas Buyers Club filmini etik bir zeminde değerlendirmeleri istenmiş ve öğrencilerin görüşleri yazılı metin haline getirilmiştir. Öğrencilerin ders öncesi ve sonrasında etik sorunlarla ilgili filmde yola çıkarak yaptıkları tartışma metinlerinden elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından analiz edilmiş ve raporlanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin, dersin ilk haftasındaki değerlendirmelerinde filme konu olan etik sorunların çoğunu, son hafta yaptıkları tartışma oturumunda ise tamamını fark ettikleri, çözüm için önerilerde buldukları belirlenmiştir. Öğrenciler biyoetik dersinde filmler üzerinden yapılan tartışmaların etik sorunları daha iyi farketmelerine katkı sağladığını, ilgili filmlerin etik eğitiminde kullanılmasının yararlı ve etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Etik eğitiminde kullanılan film analizinin öğrencilerin etik sorunlarla ilgili farkındalıkları üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Sağlık bilimlerinin lisansüstü programlarında verilen etik eğitimi ile ilgili farklı öğretim yöntemlerinin karşılaştırarak daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Biyoetik, etik eğitimi, etik sorunlar, film kullanımı, araştırma etiği

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect Stem Cell Policies and Bioethics course given in Interdisciplinary Stem Cell and Regenerative Medicine Master Program on ethical awareness development through the movie.

Methods: This study is a retrospective research. In the spring semesters of 2018-2019- and 2019-2020 academic years, within scope of Stem Cell Policies and Bioethics course, students were asked to watch the Dallas Buyers Club movie in the first week of the course, evaluate it ethical problems and send it to the lecturer in writing. In the last week of the course, the students were asked to re-evaluate the movie in terms of ethical problems in the light of the information they received during the course and the opinions of the students were made into written text. The data obtained from the discussion texts made by students about ethical problems before and after the course were analyzed and reported by the researchers.

Results: In the study, it was determined that while the students included most of the evaluations of the ethical problems that were the subject of the film in the first week of the course, they realized all of them in their discussion session last week and made suggestions for solution. The students stated that discussions made over films in the bioethics lesson contributed to their awareness of ethical problems better, and that it was useful and effective to be used in ethics education.

Conclusion: It was observed that the film analyses used in ethics education had a positive effect on students' awareness of ethical issues. More research needs to be done by comparing different teaching methods related to ethics education provided in postgraduate programs of the health sciences.

Key words: Bioethics, ethics education, ethical issues, using film, research ethics

*Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10 (3): 502-509

DOI: 10.31020/mutfd.776047

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

Geliş Tarihi – Received: 30 Temmuz 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Eylül 2020

İletişim - Correspondence Author: Şenay Gül <senaygundogmus@gmail.com>

Etik onay: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (50243401/2020-18)

Giriş

Eğitim, çevre düzenlemesi yoluyla bireyde istendik davranış değişikliği oluşturma süreci olarak tanımlanmaktadır.¹ Başka bir tanımda ise kişiliğin gelişmesine yardım eden ve onu temel alan, bireyi yetişkin yaşamına hazırlayan, gerekli bilgi, beceri, tutum ve davranış kazanmasına yarayan bir süreç olarak ele alınmıştır.² Mesleki profesyonelliğin en önemli ölçütlerinden birisi nitelikli bir eğitim almak ve mesleki etik ilkeleri benimsemektir. Profesyonellik aynı zamanda etik bilinç ve duyarlılık gerektirmektedir. Etik eğitiminin amacı etik farkındalık, duyarlılık ve yeterlik geliştirmek, etik sorunların çözümünde bilgi ve beceri geliştirmektir.³

Teknolojik ilerlemenin çok hızlı geliştiği günümüzde etik eğitiminin gerekliliği daha da önem kazanmıştır. Çünkü teknolojinin gelişimi ile her geçen gün tartışılması gereken yeni etik sorunlar ortaya çıkmakta, sağlık profesyonelleri de bu gelişmelerle birlikte sağlık bakım ortamlarında etik ikilemlerle çok sık karşı karşıya kalmaktadırlar.⁴

Sağlık profesyonellerinin etik karar verebilmesi, etik duyarlılık geliştirebilmesi, bilimsel ve teknoloji temelli etik konuları tanımlayabilmesi, etik sorunların farkına varabilmesi ancak ahlaki değerleri tanınması, değerlendirmesi, ilerleyen süreçlerde bunun üzerine empati yapabilmesi ile mümkün olmaktadır. Bireyin kişisel ve toplumsal olarak edindiği ahlaki değerler, etik eğitimi ile biçimlenmektedir. Bu nedenle etik eğitimi, sağlık profesyonellerinin değer eğitiminde önemli ve gereklidir.

Etik eğitiminde tercih edilecek olan öğretim yöntemlerinin, öğrencilerin ahlâki gelişimini destekleyecek ve etik sorunlara yaklaşımı konusunda donanımlı yetişmelerini sağlayacak nitelikte olması gerekmektedir.⁵ Etik eğitiminde derslerde filmlere yer vermek yenilikçi bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Filmler, birden fazla duyu organına hitap etmesi, hatırlamayı kolaylaştırması, bilgilerin gerçek yaşama dönüştürülmesi ve duyguların tanımlanmasına yardımcı olması gibi etkileriyle öğrenimi kolaylaştırmaktadır.⁶⁻⁸ Alanyazında ayrıca sağlık profesyonellerinin etik eğitiminde filmlerin kullanılması, öğrenci merkezli öğrenmeyi kolaylaştırdığı, grup öğrenimine katkı sağladığı, klasik eğitimden farklı olarak filmlerde sunulan öykülerin kritik düşünme ve problem çözme potansiyeli üzerinde daha etkili olduğu belirtilmektedir.^{9,10}

Alanyazında etik eğitiminde kullanılan film izleme yönteminin farkındalık geliştirme üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlı olduğu gibi¹⁰⁻¹³ ülkemizde film izlemenin etik eğitiminde kullanımına ilişkin araştırmalara da rastlanmamıştır.

Bu çalışma Disiplinlerarası Kök Hücre ve Rejeneratif Tıp yüksekisans programında verilen *Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik* dersinde kullanılan film izleme yönteminin, öğrencilerin etik farkındalık geliştirme üzerindeki etkisinin, Dallas Buyers Club (Sınırsızlar Kulübü) filmi üzerinden belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulguların, sağlık profesyonellerine verilen biyoetik dersi ve değer eğitiminin geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Bu çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Veriler, 2018-2019 ve 2019-2020 öğretim yılı bahar döneminde verilen *Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik* dersi kapsamında öğrencilerden istenen ve sorumlu öğretim üyesinin kişisel arşivinde bulunan öğrenci ödev metinleri kullanılarak elde edilmiştir.

Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik dersi kapsamında; etik ile ilgili temel kavramlar, tanımlar, etik ilkeler, etik yaklaşımlar, etik çözümler, insan hakları, etik kurullar, araştırma ve yayın etiği, sağlık alanında cinsiyetçilik konuları ele alınmıştır. Ders kapsamında öğrencilere Miss Evers' Boy, The Lady in the Van, Welcome ve Dallas Buyers Club filmleri izletilmiştir. Bu çalışmada filmin konusunda geçen etik sorun yelpazesinin oldukça geniş olması, AIDS gibi tedavi seçeneği arayışında olduğumuz bir hastalığı temel alması ve araştırma etiği bağlamında konuyu irdelemesi nedeniyle Dallas Buyers Club filminin seçimine karar verilmiştir.

Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik dersini 2018-2019 öğretim yılında 9, 2019-2020 öğretim yılında 8 olmak üzere toplam 17 öğrenci almıştır. *Kök Hücre Politikaları ve Biyoetik* dersini 2018-2019 veya 2019-2020 öğretim yılında almak, dersten geçmiş olmak, derste öğretim elemanının verdiği *Dallas Buyers Club* filminin etik açıdan incelenmesi ödevini yapmak araştırmaya dahil edilme kriterleridir. Araştırmada ödevlerin kullanılmasına izin vermemek, belirtilen ödevlerin eksik olması, dersi geçememek ise araştırmadan dışlanma

kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırma kriterlerine uyan 17 öğrencinin ödev metinleri çalışmaya dahil edilmiştir.

2018-2019 ve 2019-2020 öğretim yılı bahar döneminde, ilgili ders kapsamında, öğrencilere ilk hafta *Dallas Buyers Club* filmi izlemeleri, filmi özetlemeleri, filmde geçen etik sorunları belirlemeleri ve yazılı olarak dersin sorumlu öğretim üyesine vermeleri istenmiştir. Dersin son haftasında tekrar bir oturum yapılarak filmde geçen etik sorunlar ve çözüm önerileri hakkında öğrencilerle tartışılıp, not edilen öğrenci ifadeleri yazılı metin haline getirilmiştir. Ayrıca bu oturumda, öğrencilerin film hakkındaki genel izlenimleri, düşünceleri ve filmin etik eğitiminde kullanımının yararlı olup olmadığını belirtmeleri de istenmiştir.

Bu çalışma kapsamında öğrencilerin dersin başında ve sonunda verdikleri görüşleri karşılaştırılarak, film izleme yöntemi kullanılarak verilen dersin, etik farkındalık üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Öğrencilerin tamamının dersin ilk ve son haftasında yaptıkları etik sorunlara yönelik değerlendirmeleri, dersin sorumlu öğretim üyesi (SŞ) ve diğer araştırmacı tarafından (ŞG) eş zamanlı olarak analiz edilmiş ve raporlanmıştır. Öğrencilerin söylemlerine alıntı olarak yer verilmiştir. Alıntının hangi öğrenciye ait olduğunu göstermek için Ö1, Ö2 şeklinde kodlama kullanılmıştır.

Araştırma sürecinin etik boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (50243401/2020-18), Ankara Üniversitesi Kök Hücre Enstitüsü'nden yazılı izin alınmıştır. Ödev metinlerini kullanabilmek üzere öğrencilerden sözel onam alınmış, ödevlerinin değerlendirilmesine izin veren öğrencilerin tartışma metinleri araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin kişisel bilgilerine çalışmada yer verilmemiştir.

Dallas Buyers Club Filmi

2013 yılında Amerika'da çekilen film, 1992 yılında gazeteci Bill Minutaglio'nun Dallas Morning News Gazetesi'nde yer alan haberinden yola çıkarak Ron Woodroof'un gerçek yaşam hikâyesi üzerine kurgulanmıştır. Film ülkemizde 2014 yılında "Sınırsızlar Kulübü" adı ile gösterilmiştir. Filmin başkarakteri olan Ron, rodeo, kumar, alkol alışkanlıkları olan ve kadınları sadece birer cinsel obje olarak gören, toplumsal cinsiyet rolü ataerkil bakış açısının etkisi altında biçimlenmiş Teksas'lı bir elektrik işçisidir. Filmde Ron'un HIV pozitif olduğunu, devamında da AIDS hastalığına yakalandığını öğrenmesi ve hastalığına çare aramasıyla geçen süreç anlatılmaktadır.

Ron, önce hastalığını kabullenmez, hekim ve sağlık çalışanlarına hakaret ederek hastaneyi terk eder. Hastalığı hakkında araştırma yaptığı sırada bir ilaç firmasının düzenlediği, AZT adlı yeni geliştirilmekte olan bir ilacın tanıtımına katılır. Toplantı sonrası hastanede ilaçla ilgili deneysel çalışmaya katılmak ister. Çalışma, AZT'nin bir grup hastaya verildiği, bir başka grup hastaya ise plesebo uygulanarak sonuçların değerlendirildiği bir araştırmadır. Ron bu çalışmaya kabul edilmez ve gizli olarak hastane çalışanlarına para vererek bir süre bu ilacı kullanır. İlaç temin olanakları bozulunca alternatif yollar aramaya başlar.

Bu sırada hastalanır ve hastaneye yeniden kaldırılır. Burada eşcinsel Rayon ile tanışır. Ron homofobik olduğu halde bir süre sonra Rayon ile yolları kesişir ve hastalıkları süresince birlikte hareket ederek hem dost hem de iş ortaklığı yaparlar. AIDS için tedavi arayışları sırasında Meksika'daki yeni çalışmaları öğrenip Dr. Vess'den bu ilaçları temin ederler. Bunlar, Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmamış ilaçlardır.

Araştırmaları sırasında hastanede deneysel amaçla kullanılan AZT'nin aslında hastalığı tedavi etmediği, hatta hastalar için zararlı olduğunu öğrenirler. Dr. Vess'ten aldıkları yeni ilaç Ron'a çok iyi gelir ve kendini toparlamaya başlar. İlacın işe yaradığını gören Ron, bunu ticarete dönüştürür ve kaçak yollarla ilacı ülkeye getirir. *Dallas Buyers Club* (Sınırsızlar Kulübü) adını verdikleri üyelikle ilacı satmaya başlarlar. Bu ortaklık aynı zamanda Ron'un homoseksüellere karşı olan katı tutumundan uzaklaşmasına ve cinsiyetçi değer sisteminde dönüşüme neden olur. Ancak bir süre sonra hastalığı ilerleyen Rayon yaşamını kaybeder. Kurmuş oldukları kulüp birçok kez FDA tarafından basılır. Baskınlar karşısında FDA'ya dava açan Ron, davayı kaybeder ancak mahkeme yaşaması için gerekli olan *Peptit T* adlı ilacı kullanmasına izin verir. Yaşamda kalmak için verdiği

mücadele sayesinde HIV pozitif tanısı konulduğu sırada bir aylık ömür biçilen Ron Woodroof, 12 yıl sonra yaşamını kaybeder.

Ayrımcılık, etiketleme, kötü haber verme, sağlık profesyonelleri ve toplum bireyleri tarafından hastaların ötekileştirilmesi, hayvan hakları ihlali, ırkçılık, insanlar üzerindeki ilaç araştırması ile ilgili etik sorunlar, ilaç endüstrisi-hekim ilişkilerinden doğan etik sorunlar, modern tıbbın inanan bir hekimin sistemden rahatsızlığı ve yetersiz tedaviler karşısında ikilemde kalması, ilacın yan etkilerinin göz ardı edilmesi, plasebo uygulamasının açıkça hastalara anlatılmaması, hastalık ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, aydınlatılmış onam alınmaması, sağlık hizmetlerinin sunumunda adaletsizlik, hasta özerkliğinin göz ardı edilmesi ve mahremiyet filmde göze çarpan başlıca etik sorunlar arasındadır. Bunlar temelde biyoetik, biyopolitika ve biyoiktidar açısından önemli sorunlardır. Film bu başlıkları ortaya koyarak etik sorunun aslında ne kadar büyük olduğunu da göstermektedir.

Bulgular

Çalışmada öğrencilerin filme konu olan etik sorunların çoğuna dersin ilk haftasındaki değerlendirmelerinde yer verdikleri, son hafta yaptıkları tartışma oturumunda tamamını fark ettikleri, etik sorunların çözümü için önerilerde buldukları saptanmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin *Kök Hücre Politikaları* ve *Biyoetik* dersinin ilk haftasında ve son haftasında *Dallas Buyers Club* filminde belirledikleri temel etik sorunlar

Öğrencilerin dersin ilk haftasında belirledikleri etik sorunlar	Öğrencilerin dersin son haftasında ilk hafta belirlenen sorunlara ek olarak belirledikleri etik sorunlar
<ul style="list-style-type: none"> • Aydınlatılmış onam alınmaması • Cinsiyete dayalı ayrımcılık • Sağlık hizmetlerinin sunumunda adaletsizlik • Hasta özerkliğine saygı gösterilmemesi • Ayrımcılık • Etiketleme • Modern tıbbın inanan bir hekimin sistemden rahatsızlığı ve yetersiz tedaviler karşısında ikilemde kalması • Bireyin toplum tarafından ötekileştirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hayvan hakları ihlali • İlaç endüstrisi-hekim ilişkilerinden doğan etik sorunlar • Mahremiyet • Bireyin sağlık çalışanları tarafından ötekileştirilmesi • İlaç araştırmaları ile ilgili etik sorunlar • Plasebo uygulamasının açıkça hastalara anlatılmaması

Öğrencilerin pekçoğu dersin ilk haftasında filmde geçen etik sorunlardan birini aydınlatılmış onam alınmaması olarak belirlemiştir:

“Hekimin hasta ve insan haklarına aykırı eylemde bulunarak hastanın rızası olmadan, ona HIV testi yapması etik bir sorundur.” (Ö4)

“Hekimin hastayı hastalığı ile ilgili tam olarak bilgilendirmemesi etik bir sorundur.” (Ö1)

“Başvurduğu sağlık kurumu tarafından Ron’a AIDS hastalığı ve bulaş yolları ile ilgili eğitim verilmediğinden, kendisinin ve çevresinin sağlığı için riskli olan davranışları yapmayı sürdürdüğü görülmektedir.” (Ö3)

Filmten yola çıkarak belirlenen bir başka etik sorun, sağlık hizmetinin sunumunda adaletsizlik olarak belirtilmiştir. Bir öğrencinin ifadesi şu şekildedir:

“Temel etik sorunlardan bir tanesi adalettir. Bir tedavi var ve herkes ulaşamıyor. Sınırlı sayıda ve sadece parası olan tedaviye ulaşabiliyor, parası olmayan ölmeye mahkum ediliyor.” (Ö1)

Öğrenciler film üzerinden yapılan her iki tartışma oturumunda da ayrımcılık, etiketlenme, ötekileştirme etik sorunlarının göze çarptığını belirtmişlerdir.

“HIV pozitif olmanın getirdiği korku, utanç ve çaresizlik duygularıyla, bilgisizliğin doğurduğu toplumsal ‘dışlanma’ ve ‘etiketlenme’ faktörlerinin de devreye girmesiyle Ron hepimizin sahip olduğu ‘hayatta kalma’ içgüdüğü ile hareket ediyor.” (Ö3)

“Aşırı derecede homofobik olan Ron, AIDS olduğunu öğrenince etrafında kimse kalmıyor, dışlanıyor ve homoseksüeller gibi ‘ötekileştiriliyor’.” (Ö8)

“Hastalığın homoseksüel bireyler arasında yaygın olması, devlet ve ilaç şirketleri için bu hasta grubunun bir nevi denenebilir olarak yansıtılıyor ve ayrımcılık yapılıyor.” (Ö13)

Hasta özerkliğine saygı gösterilmemesi, filmi yorumlayan öğrenciler tarafından belirlenen başka bir etik sorundur:

“Hastaların tedaviyi reddetme, değiştirme hakkı varken, hekimler Ron’un bu istediğini göz ardı etmişlerdir.” (Ö16)

Dersin ilk haftasında öğrencilerden sadece bir tanesi hekimin sistemden rahatsızlığı ve yetersiz tedaviler karşısında ikilemde kalmasını filmde geçen etik sorunlardan biri olarak belirlemiştir. Öğrencinin ifadesi aşağıda yer almaktadır:

“Dr. Eve ilaç şirketinin güvenilmez olduğunu fark eder ve hastaların yaşama hakkı için içten içe mücadele etmeye yönelip tedavi için bazı araştırmalar yapmaya başlar.” (Ö13)

Dersin son haftasında film üzerinden yapılan tartışmada öğrencilerin çoğu ilaç endüstrisi-hekim ilişkilerinden doğan etik sorunları fark etmiştir. Öğrencilerin bu konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Devletle ilaç firması arasındaki anlaşma nedeniyle eleştirilere rağmen AZT tedavisine devam edilmektedir. Tedaviyi başarılı gösteren yayınlara yer verilmekte, ölen hastalar gizlenmektedir.” (Ö1)

“İlaç firmalarının maddi kazancı için insan hayatı tehlikeye atılıyor. İlacın yan etkisinden dolayı birçok insan hayatını kaybediyor ve hastalara gerçekler söylenmiyor.” (Ö2)

“Bu filmdeki temel etik sorun, insanların yaşama ve uygun tedaviye erişim hakkının ilaç şirketlerinin para kazanma hırsı yüzünden hiçe sayılmasıdır.” (Ö6)

Öğrencilerin tamamı dersin son haftasında yapılan tartışmada, filmde geçen ilaç araştırmaları ile ilgili etik sorunları fark etmişlerdir. Öğrenciler durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Filmde geçen etik sorunlardan biri AIDS için AZT’nin fayda sağlamadığı, hatta zarara neden olan deneyler devam ederken fark edilmesine rağmen kullanımına devam edilmesi, klinik ilaç denemelerinde ilaç sektörünün maddi kazanım ve kayıplarının, hasta sağlığının ve yaşamının üstünde tutulmasıdır.” (Ö9)

“AZT ilacı AIDS için hayvanlarda denenmeden önce insanlarda denenmeye başlanmış. AZT ilacı sadece kanser tedavisi çalışmaları için hayvanlar üzerinde denenmiş ve T hücrelerini artırdığından AIDS için de kullanılabilir denilerek doğrudan insanlar üzerinde kullanılmıştır. Gerekli kanıtlar olmadan ilacın hastalar üzerinde denenmesi etik bir sorundur.” (Ö15)

Film üzerinde son hafta yapılan tartışmalar sırasında öğrenciler, hayvan hakları ihlali ve mahremiyet konularının da filmde yer alan etik sorunlar arasında yer aldığını bildirmişlerdir:

“Rodeo, hayvan hakları aktivistlerinin yıllardır karşı çıktığı bir hayvan hakları ihlalidir. Rodeoya katılan hayvanların seçim yapma şansı yoktur. Bu durum bir hayvan hakkı ihlalidir.” (Ö11)

“Ron’un hastanede yattığı odası, hasta mahremiyetini sağlamak için uygun değildir. Hasta ile hekimin arasında geçen konuşmalar yan taraftaki hastalar tarafından rahatlıkla duyulabiliyor.” (Ö3)

Film üzerinden son hafta yapılan tartışmada, öğrenciler plasebo uygulamasının etik bir sorun olduğunu belirtmişlerdir:

“Filmde geçen etik ikilemlerden birisi plasebo kullanımınıdır. Çalışmaya katılanlar gerçek ilacı alıp almadıklarını bilmemekte, ölmekte olan insanlar zamanlarını işe yaramayan bir ilaçtan medet

umarak boşa geçirmektedirler. Helsinki Bildirgesi'nin de temel sorunu olan plasebo kullanımına filmde dikkat çekilmiştir.” (Ö11)

Dersin son haftasında yapılan tartışma oturumunda öğrenciler, film tartışmalarının biyetik sorunları daha iyi fark etmelerine katkı sağladığını, filmin etik eğitiminde kullanılmasının yararlı ve etkili bulduklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler film tartışmalarına daha fazla yer verilmesi gerektiğini, bu nedenle öğretim programının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Tartışma

Sağlık alanı etik sorunların en yoğun yaşandığı alanlardan biri olarak etiğe ilişkin pek çok soru ve sorunu da barındırmaktadır. Mesleğe ilişkin bilgi, beceri ve değerlerin kazanılması uzun ve biçimlendirici bir eğitim sonucunda gerçekleşmektedir. Sağlık profesyonelinin değer sistemi ve etik sorunlar karşısındaki davranışının temelinde kişilik özellikleri, kurum politikaları ve yasaların yanı sıra özellikle etik eğitimi alıp almaması da belirleyici olmaktadır.

Etik eğitiminin amacı, etik sorunlara farkındalık kazandırılması, bilimin insan için amaç değil araç olduğunun bilinmesi, tedavi ve araştırma süreçlerinde bireylere temel etik ilkeler doğrultusunda yaklaşılması ve bu davranışların içselleştirilmesidir. Bu amaçla da çeşitli öğretim yöntemleri kullanılmaktadır.

Sağın ve Tekgül'ün (2012) biyetik eğitiminde film kullanımının önemini ortaya koydukları çalışmada, film gösterimi sonunda öğrencilerden alınan geri bildirimlerde filmin “etik farkındalık” artışını sağladığını ifade etmişlerdir.¹⁴ Self ve arkadaşları (1993), birinci sınıf öğrencilerine etik farkındalık geliştirmek amacıyla film seyrettirme ve tartışma yöntemini kullanmışlar ve bu yöntemin öğrenciler üzerindeki etkisinin olumlu olduğunu belirtmişlerdir.¹⁵ Rates ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise öğretim yöntemi olarak filmlerin kullanılmasının öğretim sürecine katkı sağladığı belirtilmiştir.¹⁶ Yine aynı çalışmada filmler üzerinden tartışmaların uyarıcı olduğu ve öğrencilerin mesleki uygulamada karşılaşabileceği etik sorunlar üzerinde düşünmesine olanak sağlayacağı vurgulanmıştır.

McAllister ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, etik eğitiminde farklı filmlerin kullanımının, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve etik farkındalıklarının gelişimini destekleyeceği bildirilmiştir.¹² Aleksandrova-Yankulovska'nın (2016) çoğunluğu hemşirelik ve ebelik bölümlerinde öğrenim gören 92 öğrenci ile yaptığı çalışmada, öğrenciler filmleri etik sorunları daha iyi anlamalarını sağlayan bir öğretim yöntemi olarak değerlendirmiştir.¹⁰ Searight ve Allmayer'ın (2014) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrenciler etik teorilerin anlaşılmasında filmlerin yararlı olduğunu, alternatif farklı filmlerin de eğitimde kullanılması gerektiğini bildirmişlerdir.¹⁷ Searight ve arkadaşlarının (2020) “Tıp Etiği ve Filmler” dersi kapsamında yaptıkları ve filmlerle ilgili öğrencilerin günlüklerini analiz ettikleri çalışmalarında, dersin öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırdığı, eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği saptanmıştır.¹⁸ Alanyazından elde edilen çalışma sonuçları, bu çalışmanın bulguları ile paraleldir.

Bu çalışmada ele alınan ve gerçek bir hayat hikâyesinden yola çıkarak kurgulanan *Dallas Buyer Club* filmi, günümüzde içinde bulunduğumuz karmaşık sağlık sisteminin pekçok etik sorunu barındırdığını ortaya koymaktadır. Mevcut sağlık sisteminin karmaşık yapısı içerisinde küresel ve etik sorunların farkında olan ve çözüm üretebilen sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır.

Filmde yer alan ve öğrenciler tarafından da belirlenen temel etik sorunlardan biri, insanlar üzerinde yapılan ilaç araştırmaları ile ilgilidir. İnsan gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda etik ilkeler çerçevesinde plasebo uygulaması konusunda Helsinki Bildirgesi'nin 29. maddesinde dikkat çekilmiştir.¹⁹ Bu konuda öngörülen düzenleme, klinik araştırmalarda yeni tedavinin plasebo ile değil, “mevcut en iyi” tedavi ile karşılaştırılması, plasebonun sadece kanıtlanmış herhangi bir tedavi bulunmadığında kullanılması yönündedir.

Helsinki Bildirgesi'nin 17. maddesinde, “İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde, araştırmaya katılan birey ve grupların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey veya grupların, araştırmadan görecekları yarara kıyasla araştırmanın doğurabileceği tahmini tehlike ve sakıncalar da dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir.”¹⁹ ifadesi ile filmdeki uygulamalar karşılaştırıldığında uluslararası bildirge ve kurallara uyulmadığı, bunun toplum ve insanlar üzerinde güvensizlik yarattığı görülmektedir. Oysa

bildirgenin temel amacı bilim ile insan arasında derinleşen kopukluğu azaltmak, etik değerler açısından insanı, gönüllüyü koruyarak güvence altında olduğunu belgelemektir.

Helsinki Bildirgesi'nin 22. Maddesindeki "Gönüllüler üzerinde yapılacak bütün araştırmaların tasarım ve uygulaması, araştırma protokolünde açık bir şekilde, gerekçesiyle birlikte tanımlanmalıdır. Protokol; finansmanı, destekleyiciyi/destekleyicileri, kurumsal bağları, diğer olası çıkar çatışmalarını, gönüllülere sunulan teşvikleri ve araştırmaya katılmaları sonucu zarar görebilecek gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir."¹⁹ ifadesi, filmdeki ilaç endüstrisi-hekim ilişkilerinin etik sorunları barındırdığını açıkça göstermektedir.

Öğrenciler tarafından belirlenen bir başka etik sorun cinsiyet ayrımcılığıdır. Tüm dünyada tıpta cinsiyet ayrımcılığı olduğu bilinmektedir. Halkın hekimlik gibi prestijli bir alanda kadın hekimleri kabul edememesi pek çok kültürde yaşanan bir sorundur.²⁰

Filmde vurgulanan bir başka etik sorun, iktidarların insan bedeni üzerindeki tahakkümüdür. Burada "Biyoiktidar" kavramını açıklamak yerinde olacaktır. Fransız filozof Michel Foucault tarafından ortaya atılmış olan bu kavram, ulus devletlerin amaçlarını "bedenlerin zapt edilmesini ve nüfusun kontrol edilmesini başarmak için sayısız ve farklı tekniklerin uygulanışındaki bir patlama" aracılığıyla, özellikle de istatistik ve olasılığın kullanılması yoluyla, düzenleme pratiği olarak tanımlar. Foucault'ya göre biyoiktidar modern ulus devletin ve modern kapitalizmin ortaya çıkışında önemlidir.²¹ Terim tam anlamıyla "bedenler üzerine kurulan iktidar ve iktidar ilişkileri"nden bahseder. Bu filmde hangi tedavilerin alınabileceğine, hangilerinin alınamayacağına FDA, dolayısıyla iktidar sahipleri karar vermektedir. Kendi gösterdikleri yöntemin başarılı gibi gözükmesi, kısmi başarı gösteren diğer yöntemlerin ise ortadan kaldırılması gibi kamuoyunu yanıltıcı davranışlar sergilenmektedir.

Bilim, insanın sağlık sorunları için çözüm arayışındaki bir etkinlik olarak var olurken, film bilim ile toplum arasındaki kopukluğu gözler önüne sermektedir. Topluma hizmet sunan sağlık profesyonellerinin etik sorunları fark edip çözüm önerisi araması, oluşan bu kopukluğun giderilmesine katkı sağlayacaktır. Etik eğitiminde, öğrencilerin etik farkındalık kazanmasında ve farklı çözümlerin sonuçlarını değerlendirmesinde ilgili filmleri izlenmesi etkili olacaktır.

Sonuç

Çalışmanın sonuçları *Dallas Buyers Club* filmi özelinde elde edilmiştir. Sonuç olarak etik eğitiminde kullanılan film analizinin, öğrencilerin etik sorunlarla ilgili farkındalıklarının artması üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Bu çalışma kapsamında yer verilen *Dallas Buyers Club* filmi özellikle araştırma etiği, ilaç-hekim ilişkilerinde ortaya çıkan etik sorunlar, ayrımcılık, hasta özerkliği, aydınlatılmış onam, ötekileştirme gibi temel etik konularının farkına varılmasında öğrenciye yol gösterici niteliktedir.

Etik sorunların farkına varmak, çözüm önerileri sunmanın temel ilkesidir. Sağlık profesyonellerinin etik eğitiminde filmlerin kullanılması, etik sorunların farkına varmalarını, bu konuda derinleşebilmelerini, çözüm önerilerini konusunda yaratıcı olmalarını, önyargılarını sorgulamalarını ve sağlık sistemini etik açıdan değerlendirebilmeyi kolaylaştırmaktadır. Kuşkusuz filmlerin doğru seçimi ve derslerdeki kullanımı eğiticinin sorumluluğundadır.

Bilgi

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik onay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (50243401/2020-18)

Kaynaklar

1. Sönmez V. Türkiye'de Eğitimin Kalitesi ve Geleceği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını 1986;1(1):49-63.
2. Tezcan M. Türk Kişiliği ve Kültür-Kişiliği İlişkileri. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayını;1997.
3. Örnek Büken N, Demir M, Akpınar A. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Etik Eğitimi. In:Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyum Kitabı. Ankara:Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015.

4. Gül Ş, Genç Kuzuca İ, Yalım NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. Türkiye Biyoetik Dergisi 2016;3: 85-97.
5. Karabulut SD, Yıldırım RV. Tıp Etiği Eğitiminde Video/Film Gösterimi ve "Monday Mornings" Dizi Önerisi Usage of Video/Films in the Medical Ethics Education and "Monday Mornings" Series Suggestion. Türkiye Biyoetik Dergisi 2018;5(1):3-8.
6. Lumlertgul N et al. Cinemeducation: a pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Medical Teacher 2009;31:327-332.
7. Arroio A. Context Based Learning: A Role for Cinema in Science Education. Science Education International, 2010;21(3):131-143.
8. Blasco PG, Moreto G, Pessini L. Using movie clips to promote reflective practice: a creative approach for teaching ethics. Asian Bioethics Review 2018;10:75-85. Erişim: <https://doi.org/10.1007/s41649-018-0046-z>
9. Oh J, Kang J, De Gagne JC. Learning concepts of cinemeducation: An integrative review. Nurse Education Today 2012;32(8):914-919.
10. Aleksandrova-Yankulovska S. An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. Nursing Ethics 2016;23:167-175.
11. Oh JA, Im MH. Analysis of research papers using movies in nursing education. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education 2011;17(3):395-404.
12. McAllister M et al. The viewing room: A lens for developing ethical compartment. Nurse Education in Practice 2016;16(1):119-124.
13. Katz et al. Comparative use of Tuskegee Syphilis Study Film vs. Text Triggers to Teach Bioethics: The Spheres of Ethics Teaching Using Film (SOETUF) College Study. Divers Equal Health Care 2018;15:199-205.
14. Sağın FG, Tekgül H. Tıp eğitiminde sinema kullanımı: temel ve klinik bilimler integrasyonu, biyoetik eğitimi ve daha ötesi... Biyoetik Araştırmaları. Ed: Ülman YI, Genç SV. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını: İstanbul;2012. p:265-268.
15. Self DJ, Baldwin DC Jr, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. Academic Medicine 1993;68(5):383-385.
16. Rates CMP et al. The use of films as a teaching tool for the teaching-learning process in bioethics. Invest Educ Enferm 2014;32(3):421-429.
17. Searight HR, Allmayer S. The use of feature film to teach medical ethics: overview and assessment. International Journal of Modern Education Forum (IJMEF) 2014;3(1): 1-6.
18. Searight HR et al. The use of feature film for teaching undergraduate bioethics: Course format and assessment through student narratives. InSight: A Journal of Scholarly Teaching 2020;15:33-51.
19. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, http://www.journalagent.com/aot/Helsinki_Declaration_tur.pdf
20. Genç Kuzuca İ. Türkiye' De Tıpta Uzmanlık ve Akademisyenlik Aşamalarında Cinsiyetçi Yaklaşımlar. Kadın Çalışmaları ABD Yüksek lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2007.
21. Bilişli Y, Çakmak F. Michel foucault'nun biyo-iktidar perspektifinden türkiye'de gazete sağlık haberlerinin analizi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019;(35):323-339.

