



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

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



Mayıs-Ağustos 2022

Cilt: 12

Sayı: 2





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

CİLT - VOLUME 12 MAYIS-MAY 2022 SAYI - NUMBER 2

DERGİ HAKKINDA - ABOUT JOURNAL

Sahibi - Owner

Prof. Dr. Ali Kaya

Onursal Editör - Honorary Editor in Chief

Prof. Dr. İter Uzel

Editörler

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

Bölüm Editörleri - Section Editors

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

Yayın kurulu - Editorial board

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

Yabancı Dil Editörü - Foreign Language Editor

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

İstatistik editörü - Statistics Editor

Dr. Öğr. Üyesi Didem Derici Yıldırım

Bilimsel Kurul- Scientific Board

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

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

Doç. Dr. Nurdan Kırmılioğlu
Doç. Dr. Nalan Tiftik
Doç. Dr. Mine Yurdakul
Dr. Öğr. Üyesi Murat Aksu
Dr. Öğr. Üyesi Rana Can
Dr. Öğr. Üyesi Hale Özçömert Coşkun
Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir
Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer 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 Emine Öncü
Dr. Öğr. Üyesi Atilla Özgür
Dr. Öğr. Üyesi Melike Öztürk
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Sözen Şahne
Dr. Öğr. Üyesi Şükran Sevimli
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Çağlar Sinmez
Dr. Öğr. Üyesi Sümbüle Vayisoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yiğit

Sekreter - Secretary

PhD. Fatma Bolaç

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD'nin süreli bilimsel yayınıdır. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz.
Yılda üç kez internet üzerinden yayınlanır. Makalelerin sorumlulukları yazarlara aittir
Periodical scientific publication of Mersin University School of Medicine Department of History of Medicine and Ethics
Can not be cited without reference. Published online three times a year. Responsibility of the articles belong to the authors.
TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, SOBIAD, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizininde yer almaktadır.
Uluslararası index olan DOAJ, EBSCO dizinindedir.



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

EDİTÖRYAL

Lokman Hekim Dergisi'nin Değerli Okurları,

Derginin 2022 yılına ait ikinci sayısında yer alan çalışmalar birbirinden değerlidir. Bu sayıda, üç monografi, üç derleme ve 12 araştırma makalesi olmak üzere toplam 18 makale yer almaktadır. Alanında değerli araştırmacılar tarafından yazılan bu makalelerin dergimizin okuyucuları tarafından da beğenilerek okunacağını ve kendi çalışmalarında kaynak olacağını umuyoruz.

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

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

Oya Ögenler



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

CİLT – VOLUME 12

MAYIS – MAY 2022

SAYI – NUMBER 2

MONOGRAFİ - MONOGRAPH

Türk Diş Hekimliğinde 57 Yıllık Öncü Bir İsim ve Onun Arşivine Ait Resimler, Kitap Kapakları 218-227
A Leading Name in Turkish Dentistry for 57 Years and Pictures, Book Covers of His Archive
Özçiftçi ve Üstün

Türkiye’de Hemşirelikte Klinik Uygulama Alanında Uzmanlaşmada İlk: Nazmiye Kocaman Yıldırım 228-237
The First in Turkey to Specialize in the Field of Clinical Practice in Nursing: Nazmiye Kocaman Yıldırım
Koçyiğit ve Yıldırım

Argan Yağı ve Biyolojik Aktivitelerinin Değerlendirilmesi 238-246
Argan Oil and Evaluation of Its Biological Activities
Yazıcı Bektaş ve Gürer

DERLEME - REVIEW

Elektrofizyolojinin Tarihsel Serüveni: Galvani Sonrası Galvanizm 247-261
Historical Perspective on Early Electrophysiology: Galvanism After Galvani
Kızıltan ve Dalkılıç

Soğuk Algınlığında Kullanılan Bitkisel Droglar 262-271
Herbal Drugs Used Against Common Cold
Büyükkök ve ark.

Sağlık Alanında Nostaljik Eğilim: Bir Oksimoron Olarak Sekülerlik ve Alternatif Tıp Uygulamaları 272-281
Nostalgic Trend in Health Domain: Secularism and Alternative Medicine Interventions as an Oxymoron
Demir ve Yalçın Balçık

ARAŞTIRMA MAKALESİ - ORIGINAL ARTICLE

El-Mücezz fi’l-Ṭıbb ve Enmüzecü’l-Ṭıbb üzerine bir ön çalışma: İki eser arasında yalnızca bir isim benzerliği mi var? 282-293
A preliminary study on Al-Mūjaz fī al-Ṭıbb and Anmūzaj al-Ṭıbb: Is there only a name similarity between the two works?
Ahmet Aciduman

‘Alī b. el-‘Abbās el-Mecūsī’nin Kāmīlu’ş-Şinā’ati’l-Ṭıbbiyye (Kitābu’l-Melikī) adlı eserinde damardan kan alma-1: Kan almayı bilme üzerine 294-307
On phlebotomy in ‘Alī b. al-‘Abbās al-Majūsī’s work Kāmīl al-Şinā’a al-Ṭıbbiyya (The Royal Book)-1: On knowing how to draw blood
Kuş ve Aciduman

İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesinden, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine Yolculuk 308-320
Journey from İçel 70. Yıl Health Vocational High School to Mersin University Faculty of Nursing
Işık ve Can

Yozgat İli Halk Hekimliği Kapsamında “Bakır Basması” Hastalığı ve Tedavisi: Bir Kadın Şifacının Uygulaması 321-333
"Bakir Basmasi" Disease and Its Treatment in the Scope of Folk Medicine in Yozgat Province: The Practice of a Female Healer
Güneşer ve Kırmıoğlu



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

CİLT – VOLUME 12

MAYIS – MAY 2022

SAYI – NUMBER 2

- Bir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Batıl İnançlarının Değerlendirilmesi** 334-341
Evaluation of Superstitious Beliefs of Pregnant Women Applying to a State Hospital
Çelik Gökaya ve Özkan
- Sezaryen Sonrası Ağrı, Bulantı-Kusma, Abdominal Şişkinlik ve Anksiyetenin Yönetiminde Aromaterapinin Etkinliği: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz** 342-362
The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Pain, Nausea-Vomiting, Abdominal Tension and Anxiety after Caesarean: Systematic Review and Meta-analysis
Karaçam ve ark.
- Ameliyat Öncesi Anksiyete Kontrolünde Hemşirelerin Kullandıkları Tamamlayıcı Yöntemler** 363-374
Complementary Therapy Used by Nurses in Preoperative Anxiety Control
Okut ve ark.
- Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Dismenore ile Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi** 375-381
Determination of Traditional and Complementary Medicine Practices Used by Students of the Faculty of Health Sciences to Cope With Dysmenorrhea
Şimşek Küçükkelepçe ve ark.
- The Effect of Education Given to Pregnant Women on Constipation-related Quality of Life and Severity of Constipation** 382-389
Konstipasyon Yaşayan Gebelere Verilen Eğitimin Kabızlık Yaşam Kalitesi ve Kabızlık Ciddiyeti Üzerine Etkisi
Doğan Yüksekol and Baltacı
- Determination of Nutrition Exercise Behaviors of Adolescents and Young Adults in the COVID-19 Pandemic** 390-399
COVID-19 Pandemisinde Adölesan ve Genç Erişkinlerin Beslenme Egzersiz Davranışlarının Belirlenmesi
Sarı Ozturk and Ceylan
- Hemşire Akademisyenlerin Akademik Etik Değerlerinin ve Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Değerlendirilmesi** 400-410
Evaluation of Academic Ethical Values and Critical Thinking Levels of Nursing Academicians
Yalçınkaya ve Yıldırım
- Eğitim Sektöründeki Engelli Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi** 411-425
Examining the Problems Encountered by the Workers with Disabilities in the Education Sector regarding Occupational Health and Safety
Ateş ve ark.

Türk Diş Hekimliğinde 57 Yıllık Öncü Bir İsim ve Onun Arşivine Ait Resimler, Kitap Kapakları*

A Leading Name in Turkish Dentistry for 57 Years and Pictures, Book Covers of His Archive

Seçil Özçiftçiⁱ, Çağatay Üstünⁱⁱ

ⁱArş. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-7320-961X>

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

ÖZ

Türk diş hekimliği tarihinde, 57 yıllık akademik hayatında, pek çok konuda çalışma yaparak bilimsel eserler yazmış Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın farklı bir yeri vardır. Diş hekimliğinin ülkemizdeki akademik gelişim süreçlerinde etkin rol alarak, bugünlere gelmesine katkı sağlamış bu şahsiyetin yaşam öyküsü hakkında farklı periyodiklerde yazılmış makalelere rastlamak mümkündür. Ancak bu kez Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ı biraz daha geniş tanıtmaya olanak sağlayan ve tarihsel değeri olan yeni materyalleri kapsayan bilimsel bir çalışma hazırlanmıştır. Halen hayatta olan oğlu, diş hekimi Doç. Dr. Yalçın İsmail Gürkan, 2018 yılında babasıyla ilgili yeni bilgileri içeren dokümanların bir kopyasını Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı arşiviyle paylaşmıştır. Yeni bilgiler içeren bu kaynakların, bilimsel literatürde okuyucuların ve araştırmacıların yararlanması için, yayınlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tıp ve diş hekimliği tarihinin temel amaçlarından olan eskinin yeniye tanıtılması ve doğru bir şekilde nakledilmesi ihtiyacı, mevcut bilginin bilim insanlarına örnek teşkil edecek şekilde sunulmasını ve kayıtlara geçmesini gerektirmektedir. Ülkemizde genel cerrahi alanında hekim olarak tanınan Ord. Prof. Dr. Kâzım İsmail Gürkan'ın kardeşi ve ülkemizde 1964 yılında kurulan ilk diş hekimliği fakültesinin dekanı olması sebebiyle Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın diş hekimliği alanındaki gayreti ve başarıları yadigarlanmalıdır. Sadece diş hekimi olarak değil, aynı zamanda bir besteci ve çalışma alanıyla ilgili tarihsel materyalleri ve kitapları bir koleksiyoner gibi toplayan ve saklayan Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan çok yönlülüğüyle ülkemizdeki ender rastlanılan bir bilim insanıdır. Bu makalede onun yaşam öyküsünün, ona ait nadir resimlerin ve kitap kapaklarının yayınlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Suat İsmail Gürkan, Diş Hekimliği, Tarih, Arşiv

ABSTRACT

In his 57 years of academic life in the history of Turkish dentistry, Prof. Dr. Suat İsmail Gurkan who worked on many subjects and wrote many scientific works has a different position. It is possible to come across articles written in different periodicals about the life story of this character, who played an active role in the academic development processes of dentistry in our country and contributed to its current status. However, this time we have prepared a scientific article that provides a wider knowledge of Suat İsmail Gurkan and includes new materials with historical value. In 2018, his son, who is still alive, dentist Assoc. Dr. Yalçın İsmail Gurkan shared a copy of the documents, based on his father permission, containing new information about his father with the department of archives of Ege University Faculty of Medicine, Department of History of Medicine and Ethics. It has emerged that this information, which includes new sources, must be published in the scientific literature for the benefit of readers and researchers. The need to introduce the old generation to the new one and transfer it correctly, which is one of the main purposes of the history of medicine and dentistry, requires it to be presented and recorded in a way that sets an example to the scientists of the future. Because of his being brother of Distinguished Professor Kâzım İsmail Gurkan recognized as a physician in the field of general surgery in our country and his title as dean of the first faculty of dentistry established in our country in 1964, Prof. Dr. Suat İsmail Gurkan's efforts and achievements in the field of dentistry should not be considered to be impossible. Not only as a dentist, but also as a composer and a collector of historical materials and books related to his field, Prof. Dr. Suat İsmail Gurkan is an exceptional scientist in our country with his versatility. In this article, it is aimed to publish his life story and his rare pictures and book covers.

Keywords: Suat İsmail Gurkan, Dentistry, History, Archive

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2): 218-227

DOI: 10.31020/mutfd.1036911

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

Geliş Tarihi - Received: 15 Aralık 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 16 Mart 2022

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

Giriş

Ülkemizde ilk diş hekimliği okulu açılıncaya kadar Osmanlı Devleti döneminde dişçilik sanatı cerrahlar ve görgüye dayalı kendi kendini yetiştirmiş kimseler tarafından yapılmaktaydı. Evliya Çelebi (XVII.yy) tarafından İstanbul esnafı arasında dişçi adı ile anılan bir zümre bulunmayıp; dişçiliğin genel olarak cerrahlar tarafından yapıldığı belirtilmiştir. Daha sonraki tarihlerde dişçilik yapabilmek için özel bir belge sorulmaya başlanmış, bu belgeler hastanelerde dişçilik yapan kimseler tarafından kendi yanında çalışanlara verilmiştir. Bu tasdik belgesi ikinci sınıf icazetname adı ile Nezaret-i Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye tarafından veriliyordu. Bir de Gümüşsuyu Gülhane Seririyat-ı Humayyun'a iki yıl devam edip Kesb-i marifet edenlere verilen küçük cerrahlık belgesi de dişçilik yapmak için yeterliydi. Bir dönem diş hekimliğini meslek olarak seçip yalnız bununla meşgul olan zümrenin yetişmesi şu şekilde olmuştur; Cerrahlar özellikle hastanelerde hastabakıcılıktan ya da tımarcılıktan (pansumancı) yetişmiş kimselerdi. Tımarcılardan özellikle ameliyathanelerde hizmet edip; yeterlilik ve kabiliyet gösterenlere ayrıca asepsi ve antisepsi yöntemlerini öğrenenlere başhekim tarafından cerrahlık belgesi verilir ve bu gibi kimseler orduda sivil olarak yüzbaşı ödeneği ile kendilerine verilen sağlık görevlerini yerine getirirken, olanak dahilinde dişçilik de yaparlardı. Türkiye'de veya yabancı ülkelerde bir diş hekiminin ya da bir dişçinin yanında bir süre çalışarak; ondan pratik bilgi ve diş çekmeyi öğrenmiş kimseler Tıbbiye-i Mülkiye'ye başvurarak hafif bir pratik yoklamadan sonra dişçilik yapmaya izinli olduklarına dair bir belge alırlar, "Permili" adı ile dişçi olarak çalışırlardı. Tıp öğrenimini görmüş ve özellikle cerrahlıkta uzmanlık kazanmış olup da mesleği bırakarak dişçilik yapanlar da vardı, ancak bu gibi kişilerin sayısı azdı. Öte yandan yabancı ülkelerdeki okullarda diş hekimliği öğrenimi gördükten sonra Türkiye'ye gelmiş olan az sayıda gerçek diş hekimleri de bulunmaktaydı.^{1,2}

Doktor Cemil Paşa (Topuzlu) (1866-1958), Fransız cerrah Prof. Dr. Jules-Émile Péan'ın (1830-1898) yanında çalışırken kendi dişlerinin tedavisi için Paris'teki diş kliniklerine girip çıkıyordu. Böylece Fransa'daki modern diş hekimliğini yakından izlemiş, oradaki teknik imkanları görmüştü. Bu klinikleri ve yapılan işleri gördükçe Türkiye'de de modern diş hekimliğini başlatacak bir okulun kurulmasını aklından geçiyordu. Diğer öncü isim Halit Şazi Bey (Köseihal) (1869-1921), Askeri Tıbbiye'yi 1894'de "aliy-ul âlâ" derecesi ile bitirmiş ve yüzbaşı rütbesi ile hekimliğe başlamıştır. Okulda okuduğu sırada cerrahiye merak duymuş ve kendisini bu alanda yetiştirmeye çalışmıştır. O dönem cerrahi hocası Cemil Topuzlu ile yakınlığı bu yıllarda gerçekleşmiş, ardından onun yanında (ameliyat-ı cerrahiye) cerrahi asistanı, 1898'de Askeri Tıbbiye'nin (cerrah-i sağır) yani küçük cerrahi hocası olmuştur. 1907'de binbaşı rütbesine yükselmiş ve 1908'de diş tababetiyle uğraşabilmek için emekliliğini isteyerek görevinden ayrılmıştır. Cemil Topuzlu, Halit Şazi Bey'in Paris'te cerrahi ile ilgilendiğini, ayrıca diş protezi konusunda da ilgili olduğunu, oradaki protez kliniğinde ölçü alma yöntemlerini öğrenmeye çalıştığını biliyordu ve kendisinin gözünden kaçmamıştı. Bu sebeple ilk kez Cemil Topuzlu Türkiye'de de modern diş hekimliğini başlatacak bir okulun kurulması fikrini Halit Şazi Bey'e açmış, Halit Şazi Bey de bu fikre tamamen katılmıştı. Böylece ülkemizde diş hekimliği okulunun kurulması fikri ilk kez İstanbul'da 1909 yılında Emrullah Efendi'nin (1859-1914) Maarif Nazırlığı (Milli Eğitim Bakanlığı) sırasında gündeme gelmişti. Okulun kurulmasında dönemin tıp fakültesi dekanı Doktor Cemil Paşa (Topuzlu) (1866-1958) ve Askeri Tıp Mektebi cerrahi hocası Halit Şazi (Köseihal)'nin (1869-1921) katkılarıyla 22 Kasım 1908'de kurulmuştur.³⁻⁵

O dönem Cemil Topuzlu ile Halit Şazi Bey'in beraber dişçilik okulu açma atılımları Avrupa'nın dahi takdirini kazanmıştır. Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan bir konuşmasında ise Halit Şazi Bey için şöyle demiştir: "Bizler Halit Şazi Bey'i düşündükçe Büyük İskender'in sözünü hatırlıyoruz. "Anam ve babam benim dünyaya gelmeme sebep olmuşlar, fakat beni göklere çıkararak hocamdır." Gerçekten diş hekimliği mesleğine, memleketimize ve insanlığa hizmeti büyüktür." şeklinde belirtmiştir. Kurulan dişçilik okulunun ilk adı Darülfünun-u Osmani Tıp Fakültesi Eczacı, Dişçi, Kabile ve Hastabakıcı Mektepleri'ydı. Bu üç okulun öğrencileri bazı dersleri beraber görüyorlardı. Yine bu okulların ortak müdürlüğüne 1909-1916 yılları arasında Doktor Mustafa Münif Paşa

(Kocaolçun) (1855-1937) getirilmişti.⁶ Öğrenim süresi o dönemki Fransız mekteplerine benzer üç yıl olarak belirlenmişti. 1933'de üniversite reformunda diş hekimliği ve eczacılık okullarının müdürlükleri ayrılarak diş hekimliği okulu müdürlüğüne Kâzım Esad Devrim (1854-1914) atanmıştır. 1934'te Bonn şehrinde diş hekimliği hocası olarak görev yapan o dönem üniversite reformuyla Almanya'dan ülkemize gelen hocalar arasında olan Ord. Prof. Dr. Alfred Kantorowicz (1880-1962) İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Protez Kürsüsü'nde çalışmaya başlamıştır. Okulda oluşturduğu sistemli diş hekimliğinin bütün bölümlerinde Amerikan eğitim programlarını uygulamaya başlamış, bu fakültede 1950'ye kadar görevini sürdürmüştür. Daha sonra 11 Temmuz 1964'te İstanbul Diş Hekimliği Okulu, İstanbul Tıp Fakültesi'nden ayrılarak İstanbul Diş Hekimliği Fakültesi haline gelmiştir. Bu yeni fakültenin ilk dekanlığına Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan getirilmiş ve okulun öğretim süresi beş yıla çıkarılmıştır.⁷

Bu bilgilerden hareketle, diş hekimliğini gelişigüzel meslek olmaktan çıkaran, incelik, zariflik ve estetik yetenekler isteyen bir sanata dönüştüren ve mesleğin fakülte seviyesinde eğitim imkânı vermesine katkı sağlayan kişilerden biri olan Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın oğlu Doç. Dr. Yalçın İsmail Gürkan tarafından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Arşivi'ne teslim edilen belgelerden yararlanılarak ve aslına uygun şekilde kaynak gösterilerek, bu çalışmada Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın arşivine ait çeşitli belgelerin tanıtılması amaçlanmıştır.

Kısa Yaşam Öyküsü

Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan diş hekimliği tarihinde, diş hekimi, besteci ve yazar olarak farklı bir yere sahiptir. 15 Ocak 1903 tarihinde Trabzon'da doğmuştur. Babası edebiyat ile Fransızca öğretmeni ve Gümrük Başmüdürü İsmail Hakkı Bey, annesi Kurra* Hafızı Emine Veliye Hanım, dedesi Nef'i takma adlı şair Hacıbilâlzade Osman Efendi'dir. Kardeşi, 1951-1953 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü görevinde de bulunmuş olan genel cerrah Ord. Prof. Dr. Kâzım İsmail Gürkan'dır.⁸

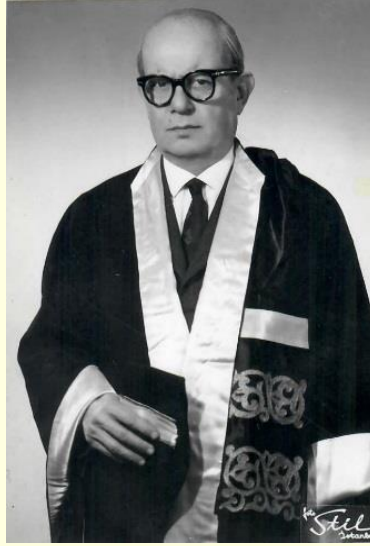
Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan ilköğrenimini 1913 yılında Trabzon'da Cûdi Bey (Zeytinlik) İlkokulu'nda, orta öğrenimini babasının memuriyeti dolayısıyla buldukları Şam'daki Fransız Okulu'nda sürdürdü. Şam'da I. Dünya Savaşı'nda Türklere karşı yapılan kıyımdan ailece kaçarak, orta öğrenimini 1916'da Beyrut'ta Fransız St. Gabriel Lisesi'nde bitirdi. 1917 yılı Kasım ayında Serkis adında Ermeni kökenli bir Osmanlı yük arabacısının üstü açık at arabasıyla Ermeniler'in Anadolu'da uyguladığı kıyımdan kaçıp, ailesiyle İmparatorluk başkenti İstanbul'a göç etti. Lise öğrenimini İstanbul Mercan Lisesi ve Nişantaşı Lisesi'nde tamamladı (1919).⁹

1920-1923 yılları arasında okuduğu Kadırga'daki Darülfünun Tıp Medresesi Dişçi Mektebi'ni "Diş Tabibi" unvanıyla bitirdi. 1923-1924 yıllarında İzmir Karşıyaka'daki özel muayenehanesinde çalıştı. 1924'te İstanbul Dişçi Mektebi'ndeki "Emrazı Esnan ve Ameliyatı Sinniye" (Diş Hastalıkları ve Diş Operasyonları) Kürsüsü'ne asistan oldu. Aynı yıl Sirkeci'de özel muayenehanesini açtı. 1929'da İstanbul Diş Tabipleri Odası Başkanlığı ve Genel Sekreterliği görevini yaptı. Akademik kariyeri yanındaki bu çalışmalarını, 1934'den sonra Taksim'de ve Beyoğlu'nda, 1979'a kadar aralıksız sürdürdü. 1930-1931 yılları arasında Paris'te "Ecole Odontotechnique" de ortodonti, St. Louis Hastanesi'nde stomatoloji, Ağız-Çene-Yüz Cerrahisi ve Protez bölümlerinde çalıştı. Londra'da St. Bartholomie Hastanesi'nde Genel Cerrahi ve Diş Hekimliği Klinikleri'nde incelemelerde bulundu. Türkiye'de gerçekleştirilen 1933 Üniversite Reformu'yla Darülfünun Dişçi Mektebi'nden Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu'na dönüştürülen Beyazıt'taki okulun (Direktör: Ord.Prof. Dr. Dr. A. Kantorowicz) "Diş Hastalıkları ve Tedavisi Kürsüsünde" (Direktör: Prof.Dr. Kâzım Esat Devrim) "Muavin Profesörlük" (doçent) görevine atandı. 1964 yılı Ağustos ayında okul, tıp fakültesinden ayrılarak bağımsız bir fakülte haline getirildi. Fakültenin ilk dekanlığına Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan atanarak okulun öğretim süresi 5 yıla çıkarıldı.¹⁰⁻¹²

* İbadet maksadıyla çokça Kur'an okuyan, namaz kılan, ayrıca kendilerine verilen görevleri yerine getiren sorumlu kişiler. (<https://islamansiklopedisi.org.tr/kurra> E.T: 28.12.2021).

29 Ekim 1936'da Berhiz Orhan'la evlendi. Bir kızı (Prof. Dr. Emine Elçin Gürkan, Eczacı, doğ.1939) ve oğlu (Doç. Dr. Yalçın İsmail Gürkan, Ağız-Çene Cerrahisi, Diş Hekimi, doğ.1943) oldu. Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan Mayıs 1936'da "Diş Hastalıkları ve Ameliyeleri" isimli kitabını yayınladı. Bu kitap "Diş Hastalıkları ve Tedavisi" ismiyle yedi baskı yapmış ve günümüze kadar diş hekimliği fakültelerinde klasik ders kitabı olarak okutulmuştur.¹³

1940'da hocası Kâzım Esat Devrim'in ölümü üzerine kürsüye direktör seçildi. 1941 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Meclisi Üyeleri'nin oy birliğiyle "Profesörlüğe" ve 1949'da "Türkiye Bilimler Akademisi Üyeliğine" layık görüldü (**Şekil 1**). Öte yandan Uluslararası Periyodontoloji (Periodontoloji) Birliği'nin (ARPA) Türkiye Şubesi Başkanlığı'nı da yapmıştır.



Şekil 1. Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan

Diş-Ağız sağlığı ünitesi yanında, kürsüsünde periodontoloji, endodonti, pedodonti, diş hekimliği radyolojisi bölümleri ve ozon ünitesini kurarak, alanında birçok diş hekimi öğrencisi ve uzman yetiştirdi. 1951'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu'nda Müdürlük görevinde bulundu. 1966'da okulun İstanbul Üniversitesi Çapa Diş Hekimliği Fakültesi'ne dönüşmesi ve ilk dekanı seçilmesiyle, akademik çalışmalarını, Ekim 1972'den itibaren oradan emekli olana kadar sürdürdü. 1962'de Nişantaşı Özel Diş Hekimliği Yüksek Okulu'nu (sonraki Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi) kurdu, 1980 yılına kadar bu okul ve fakültede kesintisiz müdürlük ve dekanlık, diş tedavisi, periodontoloji, endodonti, pedodonti ve diş hekimliği radyolojisi kürsülerinin direktörlüğünü yaptı. Türkiye'de diş hekimliği alanında radyolojik incelemelerin kullanımına ilişkin olarak 1933 Üniversite Reformu'yla başlanan süreçte, o dönemde tedrisat direktörü olan Ord. Prof. Dr. Alfred Kantorowicz'in isteği doğrultusunda diş hekimliği radyolojisi bölümü tedavi bölümüne bağlanarak Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan bu servise yönetici olarak atanmış ve 1970 yılına kadar bölümü idare etmiştir.¹⁴

1972'de emekli olmasına rağmen İstanbul İktisadî ve Ticari İlimler Akademisi Diş Hekimliği Yüksekokulu'ndan 1979'da ikinci defa emekli olarak meslek yaşamını noktaladı. Prof. Dr. Gürkan, Osmanlı Türkçesi, Fransızca, İngilizce, Almanca, az derecede Arapça ve Farsça bilmekteydi. Meslekî yaşamından emekliliğe ayrılırken törende, kendisinin mesleği dışında vakit geçirebileceği özel merak alanının olduğunu belirtmiştir. Bu açıklaması onun diş hekimliğinin yanında başka uğraşlarının da olduğunu, Türk musikisinin şarkı, ilahi ve marş alanlarında besteleriyle ilgilendiğini göstermektedir. TRT müzik arşivlerinde musiki eserlerinin yer alması bunu ispatlar niteliktedir. Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın "Sağlık Öğütleri Veren Hadisler" başlıklı 1954 yılına ait bir kitabı daha mevcuttur.¹⁵⁻²⁰

Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan, 3 Kasım 1983 tarihinde İstanbul'da vefat etti. Kendisini saygı ve rahmetle anıyoruz.

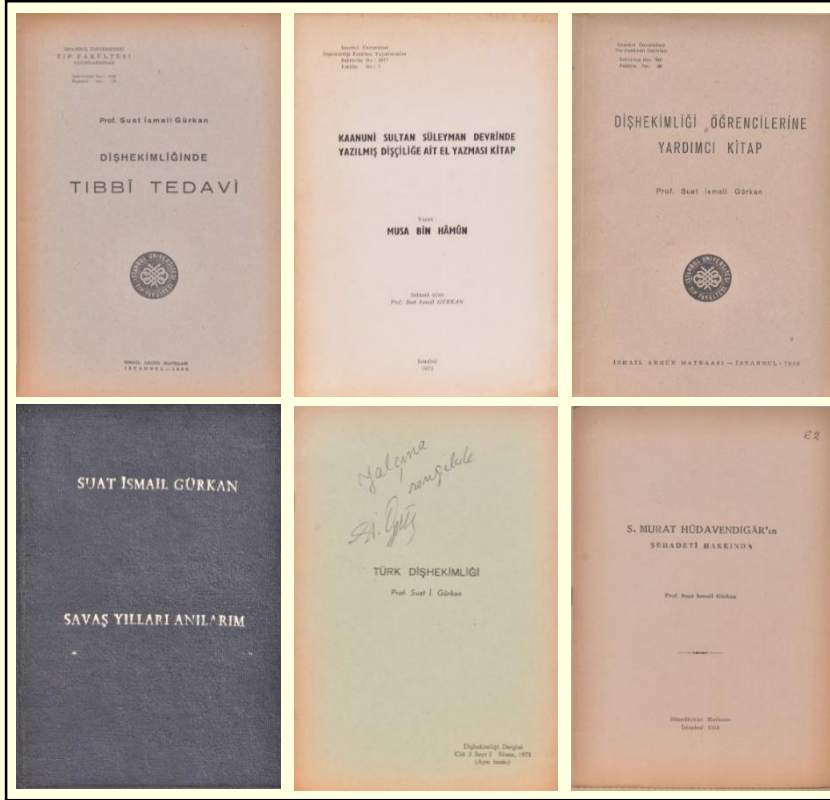
Sonuç

Bu çalışmada diş hekimliği mesleğinin ülkemizde profesyonel hale dönüşmesinde somut katkıları olan Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın arşivine ait belgelerin bazılarını (**Şekil 4, 5, 6, 18**) tanıtarak, Türk diş hekimliği tarihine katkı sağlamak istenmiştir. Makalede paylaşılan arşiv materyallerinden de (**Şekil 2, 3**) anlaşılacağı üzere Prof. Dr. Gürkan'ın meslek tarihine ilgi duyan ve buna özen gösteren, mesleğine ait farklı eserler yazan, diş hekimliği alanında tarihsel niteliği olan koleksiyonları (**Şekil 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17**) toplayan bir şahsiyet olduğu fark edilmektedir. Mesleğe bakış açısını geliştiren bu tarzının yeni yetişen diş hekimleri tarafından bilinmesinin, meslek tarihi alanında yapılacak yeni çalışmalara katkı ve destek sağlayacağı kanaatindeyiz.

Diş Hekimliğine Ait Kitaplarından Bazılarının Kapak Resimleri



Şekil 2: Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın yazdığı bazı kitaplar ve kapak resimleri-1



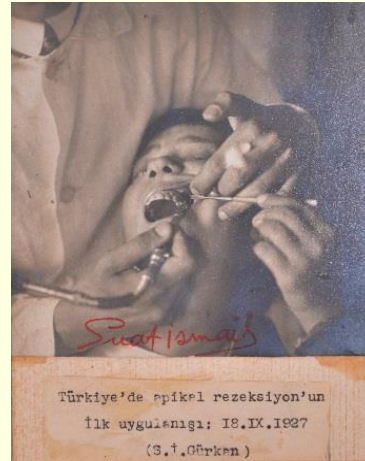
Şekil 3: Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın yazdığı bazı kitaplar ve kapak resimleri-2

Dış Hekimliği Tarihi Koleksiyonuna Ait Bazı Belgeler ve Aletler

Bu bölümde Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan tarafından toplanarak oluşturulmuş koleksiyon arşivinden seçilen bazı belge ve resimler paylaşılmaktadır.



Şekil 4: Türkiye'de 16 adet benzeri bulunan, Suat İsmail Gürkan'a "T.B.M.M. Hükümeti, İstanbul Darülfünun Tıp Medresesi Şubesinden" (bugünkü İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi) verilmiş ve Osmanlı divanî yazısıyla yazılmış (38X49 cm.) Dış Hekimliği diploması.



Şekil 5: 18.09.1927 tarihinde Baş Asistan Suat İsmail Gürkan tarafından kök-ucu (apikal) rezeksiyon operasyonunun Türkiye'de ilk uygulaması.



Şekil 6: 1934 yılında Prof. Suat İsmail Gürkan (en sağda), "İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu Diş Hastalıkları ve Tedavisi Polikliniğinde" hasta tedavisi yapmakta olan öğrencilerini denetlerken.

Diş Hekimliği Koleksiyonundan Kesitler

Bu bölümde yer alan resimlerdeki tarihsel materyaller Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın 57 yıllık meslek yaşantısında topladığı koleksiyonuna aittir.



Şekil 7: Elle çevrilerek çalıştırılan amalgam karıştırıcı



Şekil 8: Kapsül biçiminde diş kuronu basma takımı



Şekil 9: Kuron-köprü protezlerinde lehim yapmak için kullanılmış petrol lambası



Şekil 10: Dişleri kan, tükürük gibi sıvılardan kurutmak için kullanılmış üfleme el puarı



Şekil 11: Diş taşları ve plaklarını temizlemek için kullanılan gratuvar



Şekil 12: Diş Hekimliğinde kullanılan bazı ilaçlar (asetik fenik, öjenol gibi) özel kutuları içinde



Şekil 13: Trizmüslü ağızı adım adım açmak için kullanılan S.İ. Gürkan'a göre basamaklı ahşap ağız-açan



Şekil 14: Diş kavitesine dolgu maddesi için kullanılan fulvar



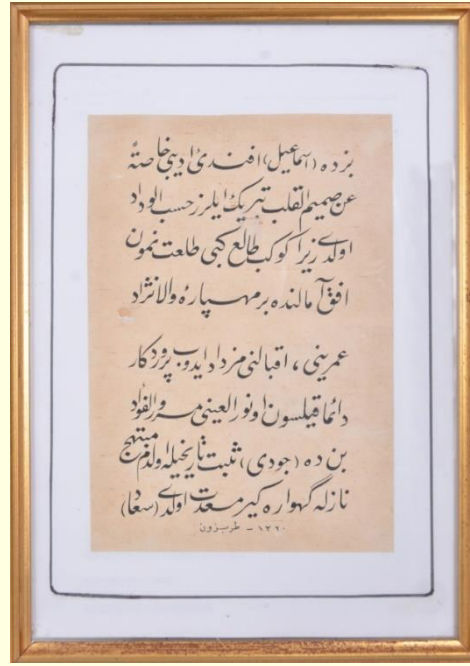
Şekil 15: Kauçuktan üretilmiş alt çene total protezi



Şekil 16: Yerel anestezi yapmak için kullanılan rekor şiringa ve kanülleri



Şekil 17: Dış oymak ya da kesmek için Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan tarafından dış hekimliği öğreniminde 1922-1923 yıllarında kullanılan ayak turu



Şekil 18: Trabzonlu Din Bilgini Cûdi Efendi Tarafından S.İ.Gürkan için ebçed hesabıyla düşürülmüş tarih Trabzon 1320 (1904). Yazı: Hattat B. Kâzım

Bilgi

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

Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan'ın yaşamına ve çalışmalarına ilişkin özel belgeleri içeren dokümanları CD ortamında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Arşivine vererek bu konuda kapsamlı bir çalışma yapmamıza olanak tanıyan Doç. Dr. Yalçın İsmail Gürkan'a teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Seçil Özçiftçi: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Çağatay Üstün: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Kaynaklar

1. Noras Y. Dış Hekimliği Tarihi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara; 1973
2. Gürkan Sİ. Türk Dış Hekimliği, Dış Hekimliği. Dış Hekimliği Dergisi; 1970
3. Baltacıoğlu AY, Baltacıoğlu İH. Türkiye'de Dış Hekimliği Eğitim ve Öğretimi (1908-1933). Osmanlı Bilimi Araştırmaları XI/1-2 (2009-10).
4. Topuzlu C. Seksen Yıllık Hatıralarım Prof. Dr. Cemil (Paşa) Topuzlu. Topuzlu Yayınları. İstanbul; 2002.
5. Efeoğlu A, Erdemir AD, Öncel Ö. Başlangıçtan Günümüze Dış Hekimliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000.
6. Namal A. Türk Dış Hekimliği Tarihinde Dönüm Noktasındaki Bir İsmi Biyografisine Kısa Bakış: Eczacı, Dişçi, Kabile (Ebe) ve Hastabakıcı Kadın (Hemşire) Mektepleri'nin İlk Müdürü: Prof. Dr. Mustafa Münif Paşa (Kocaolçun) (1855-1937). T Klin J Med Ethics, Law and History 2002;10:302-309.
7. Büyükkaksoy ZC. History of Turkish Dentistry. Diş Tababeti 1935 Okur Kurumu, editör. Diş Tababeti 1935 Yılı Albümü. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi yayını;1935.
8. Bal MA. Trabzonlu Ünlü Simalar ve Trabzon'un Ünlü Aileleri, Gürkan, Suat İsmail. Çatı Kitapları, İstanbul; 2007.

9. Günday M. Türkiye’de diş hekimliğinin öncülerinden Prof. Suat İsmail Gürkan Hayatı ve Eserleri. İstanbul Diş Hekimleri Odası Dergisi 2011;140:50-52.
10. Ceyhun C. Dişçilik ve Diş Hekimliği Üzerine. Diş Hekimliği Dergisi 1976;1(2):113-118.
11. Namal A. Ülkemizin İlk Diş Hekimliği Okulu İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 100. Yıla Armağan, İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2008.
12. Albayrak H. Trabzonlu Meşhurlar Ansiklopedisi, Gürkan, Suat İsmail. Vadi Yayınları, Ankara; 2008.
13. Üstün Ç. Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan. Nobel Medicus 25 2011;9(1):124-126.
14. Canger EM, Çelenk P. Dünyada ve Türkiye’de Diş Hekimliği Radyolojisinin Gelişimi. Türkiye Klinikleri, J Med Ethics 2005;13:48-54.
15. Yine Şahlandı Türkün Tarihi Baştan Başa- Suat İsmail Gürkan- Rast. <https://divanmakam.com/forum/yine-sahlandi-turkun-tarihi-bastan-basa-suat-ismail-gurkan-rast.38777/> Son erişim tarihi: 28.12.2021
16. Efeoğlu, A. Başlangıçtan Günümüze İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi. Bilimsel Diş Hekimliğinde 100 Yıl, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 1908-2008. 2009;1–30.
17. Prof. Suat İsmail Gürkan. Musiki Mecmuası 1958;122:43.
18. http://www.sanatmuziginotalari.com/eser_listesiasp?mode=1&qry=&pg=67 Erişim Tarihi: 28.12.2021.
19. http://trtrnotaarsivi.com/tsm_arama.php Erişim Tarihi: 28.12.2021.
20. Bal MA. Osmanlı’dan Günümüze Trabzonlu Simalar ve Aileler, Gürkan, Suat İsmail. Trabzon Kitaplığı. İstanbul; 2009
21. Hâmûn MB. Kaanuni Sultan Süleyman Devrinde Yazılmış Dişçiliğe Ait El Yazması Kitap. (İntinsah eden Gürkan Sî). Ahmet Sait Matbaası. İstanbul;1974.

Türkiye’de Hemşirelikte Klinik Uygulama Alanında Uzmanlaşmada İlk:

Nazmiye Kocaman Yıldırım*

The First in Turkey to Specialize in the Field of Clinical Practice in Nursing: Nazmiye Kocaman

Yıldırım

Hülya Koçyiğitⁱ, Gülay Yıldırımⁱⁱ

ⁱAraş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.
<https://orcid.org/0000-0002-0540-2944>

ⁱⁱProf. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik AD.
<https://orcid.org/0000-0002-9589-7134>

ÖZ

Giriş: Sağlık alanının bilimsel bir disipline sahip temel mesleklerinden biri olan hemşirelikte, uzmanlaşmanın önemi büyüktür. Ülkemizde lisansüstü hemşirelik eğitiminin elli yıldan daha fazla süredir devam etmesi ve on yıldan daha uzun zaman önce yayımlanan hemşirelik mevzuatında uzman hemşirelik tanımlanmasına rağmen, hemşireler uzmanlaştıkları alanda çalışmamaktadır ve kurumlarda hala uzman hemşirelik kadrosu bulunmamaktadır.

Yöntem: Bu makalede hemşirelikte klinikte kalıp akademik yükselme konusunda, özelleşmiş bir alanda 22 yıl çalışan, Nazmiye K. Yıldırım’ın tarihe yazılı belge sunmak amacıyla öyküsü üzerinden mesleki-akademik süreci, deneyimleri ve güçlüklerinin ele alınması planlanmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik doktora programından mezun hemşireler halkımıza doğrudan hizmet edebilecek, öğrenci hemşirelere uygulamada rol model olabilecekken, hemşire yetiştiren eğitim kurumlarına geçiş yapmak durumunda kalmaktadırlar. Türk Hemşireler Derneği konunun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmakla birlikte bireysel olarak mücadele veren hemşirelerden lisansüstü eğitimini hemşirelik alanında tamamlayarak ülkemizde ilk kez hastanede çalışırken Yüksek Öğretim Kurulu tarafından doçent unvanı onaylanan K. Yıldırım, uygulama alanında uzmanlaşma çabalarıyla meslek üyelerine rol modeli olmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, klinikte kalıp akademik yükselmenin gerçekleştirilmesi çabası hakkındaki ilk bilginin ele alınarak belge oluşturulması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelikte Uzmanlaşma, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

ABSTRACT

Introduction: Specialization is of great importance in nursing, which is one of the basic professions of the health field with a scientific discipline. Despite the fact that postgraduate nursing education has continued for more than fifty years in our country and specialist nursing is defined in the nursing legislation published more than ten years ago, nurses cannot work in the field they specialize in and there is still no specialist nursing staff in the institutions.

Method: In this article, it is planned to discuss the professional-academic process, experiences and difficulties of Nazmiye K. Yıldırım, who stayed in the clinic and worked in a specialized field in nursing for 22 years, in order to present a written document to history.

Findings: In line with the data obtained, nurses who graduated from the nursing doctorate program can directly serve our people and be a role model for student nurses in practice, but they have to switch to educational institutions that train nurses. K. Yıldırım, who completed his postgraduate education in the field of nursing and was approved by the Higher Education Council for the first time in our country, became a role model for the members of the profession with his efforts to specialize in the field of practice.

Conclusion: This study is important in terms of creating a document by considering the first information about the effort to stay in the clinic and achieve academic advancement.

Keywords: Nursing, Specialization in Nursing, Psychiatric Consultation Liaison Nursing

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):228-237

DOI: 10.31020/mutfd.999252

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

Geliş Tarihi – Received: 22 Eylül 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 10 Aralık 2021

İletişim - Correspondence Author: Hülya Koçyiğit <hkocuyigit@cumhuriyet.edu.tr>

Giriş

İngiltere’de 1860 yılında Florence Nightingale Hemşirelik okulunun kurulması ile başlayan hemşirelikte örgün eğitim günümüze kadar büyük değişimler göstermiş olmakla birlikte hemşirelik hem mesleki hem de eğitimle ilgili birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır.¹ Hemşirelik eğitiminin yürütülmesinde çok sayıda hemşirelik okulu açılmakta ve bu okullara gereksinimden fazla sayıda kontenjan ayrılmaktadır. Bu durum eğitim kalitesi ve nitelikli öğretim elemanı sorununu getirmektedir. Bunun yanında mezuniyet sonrası çok sayıda hemşire istihdam edilemezken hemşire alımı planlamasının uygun ve doğru bir biçimde yapılmamasıyla sağlık kuruluşlarında eksik sayıda hemşire çalıştırılmaktadır. Başka taraftan hemşire sayısının yetersiz olmasına bağlı olarak hemşirelerin yetki, sorumluluk ve görevleri sağlık alanında çalışan diğer hemşirelik dışı profesyonellere devredilmekte, hemşireler çok fazla çalışmaya bağlı tükenmişlik sendromu yaşamakta, meslekten ayrılmalarıyla birlikte hemşirelerin değişim hızı artmaktadır.²⁻⁴ Sertifikalı hemşireler kendi alanlarında çalıştırılmamakta aynı zamanda halk sağlığı, diyaliz ve iş sağlığı hemşireliği gibi yönetmelikte tanımlanmış olan hemşireliğin özel alanlarına hemşire ataması yapılmayarak yok edilmektedir. Hemşireler için güvenli çalışma ortamları oluşturulamamakta, liderlik-yönetim pozisyonları için hemşirelere yeterince yer verilmemektedir.⁴ Hemşirelik mevzuatının işleyişinde yetersizlikler olmakla birlikte mevzuat hemşirelik yasa ve yönetmeliğine göre düzenlenmemekte, ayrıca hemşireler mesleki gelişimleri için yeterince desteklenmemektedir.^{4,5}

Yaşanan bu sorunlar lisansüstü eğitim süreci içinde de görülmektedir. Avrupa’da üniversite düzeyinde lisans eğitimi veren hemşirelik okulu ilk kez 56 yıl önce Türkiye’de açılmıştır. 1968 yılında yüksek lisans eğitimi başlamış olup, mezun olan hemşireye bilim uzmanlığı (Msc) unvanı verilmektedir.⁶ Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ilk kez 1960’lı yıllarda başlayan hemşirelik doktora eğitimi, ülkemizde 1972 yılında açılmış olup, mezun olan hemşireye doktor (PhD) unvanı verilmektedir.^{6,7} Hemşirelikte doktora programı araştırma ve teoriyi esas alan doktora derecesi Felsefe Doktorası (Doctor of Philosophy - Ph.D) ve uygulamayı esas alan Hemşirelik Uygulama Doktorası (Doctor of Nursing Practice - DNP) olmak üzere iki doktora derecesinden oluşmaktadır.⁸ Ph.D programları, hemşirelikte akademik alanda eğitimci yetiştirme ve araştırmaya yönelikken, çoğunlukla klinisyen hemşirelerin rollerine uygun olan DNP programları klinik uygulama alanında gelişmiş hemşirelik rol ve sorumluluklarının geliştirilmesine odaklanmaktadır.⁹ Ülkemizde hemşirelikte doktora derecesi olarak yalnızca Ph.D eğitimi verilmektedir. Lisansüstü eğitim, hemşirenin hemşirelik bilim ve uygulamasını geliştirmek, bir alanda uzmanlaşmak üzere aldığı eğitimi ifade etmektedir.¹⁰ Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’ne göre gerçekleştirilmektedir. Yönetmelikte tezli yüksek lisans programı için belirtilen *“öğrencinin bilimsel araştırma yöntemlerini kullanarak bilgilere erişme, bilgiyi derleme, yorumlama ve değerlendirme yeteneğini kazanmasını sağlar”* ve doktora programı için belirtilen *“öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, verileri geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma, analiz etme ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri kazandırır”* amaçlarının yanı sıra hemşirelikte lisansüstü eğitim, *“araştırma sonuçlarını uygulama alanında kullanabilen, bilim ve teknolojiye etkili şekilde yararlanabilen, etik ilkeleri benimseyen, eleştirel bakış açısıyla gözlemler yapabilen, bilimsel problem çözme sürecini aktif kullanarak veriler üzerinde kapsamlı ve detaylı düşünerek irdeleme, çözümlenme ve yeni sonuçlara erişmek için önemli becerileri edinmeye katkı sunan, hayat boyu öğrenmeyi kendine amaç edinmiş, alanında uzman ve lider hemşireler yetiştirmeyi”* hedeflemektedir.^{8,11,12} Hemşirelik yasasına göre lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi almış bireylere hemşire unvanı verilirken, hemşirelik lisansüstü eğitimini tamamlayanlara da *“uzman hemşire”* unvanı verilmektedir. Ancak uzmanlığın yasa ve yönetmeliklerde tanımlanması hemşireler için önemli bir avantaj olsa da hemşireler uzmanlık alanlarına göre çalıştırılmamaktadır.¹³

Tezli yüksek lisans eğitiminin en az iki yıl, doktora eğitiminin dört yıl olduğu göz önüne alındığında, lisans eğitimiyle birlikte bir hemşirenin altı veya on yıl formal eğitim almış olduğu ortaya çıkmaktadır. Eğer bu hemşire, hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde araştırma görevlisi değil de hastanede çalışmakta ise mesaisini tamamlayıp, lisansüstü eğitimini izinlerini kullanarak, nöbetten çıkıp derslere katılarak gerçekleştirebilmektedir.¹² Emeye ve çeşitli zorluklara rağmen meslekte uzmanlaşmanın memuriyete katkısı yüksek lisans sonrası bir kademe, doktora eğitimini tamamlayanlara bir derece yükselmesi biçiminde uygulanmaktadır.^{14,15}

Hemşirelik mevzuatı bu konuda oldukça net bir içeriğe sahiptir. 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesinde *"lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar"*, 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. Maddesinde *"(1) lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar"* ifadeleriyle yer almaktadır.^{16,17} Ancak hemşireler uzmanlaştıkları alanda çalışmamaktadır ve kurumlarda hala uzman hemşirelik kadrosu bulunmamaktadır. Dolayısıyla, eğitimini aldıkları ve hemşirelik mevzuatında tanımlanmış olan *"(2) Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir. (3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir. (4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur. (5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar. (6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir."* görev ve sorumlulukları yerine getirebilecek biçimde istihdamları gerçekleşmemekte ve yetkilerini de kullanamamaktadırlar.¹⁷

Sağlık insan gücü planlaması açısından, yeterli ya da doğru olmayan planlamaların yapılması; sağlık sisteminin işleyiş ve üretkenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Artan maliyetler, kaynakların eşit dağıtılmaması sonucunda da; toplumun gereksinim duyduğu her anda alması gereken nitelikte tedavi ve bakım hizmeti alması zorlaşmaktadır.¹⁸ Nitekim Atalan ve ark. ülkemizde acil servislerin çalışma sistemi incelenerek, günlük ve haftalık çalışma planına göre uygulanan kesikli-olay simülasyon tekniği ile gerçekleştirdikleri çalışmada, yüksek lisans eğitimini tamamlamış uzman hemşire istihdamının; tedavi edilen hasta sayısında artış, acil servise kayıtlı birlikte tedavi olmak için beklenen sürede kısalma, acil serviste geçirdikleri sürede azalma, kaynaklara ait verimlilik oranlarında bir denge sağlandığı saptanmıştır.¹⁹

Uzmanlaşma, hemşirelerin sağlık hizmeti verirken profesyonel ve bağımsız mesleki rollerini daha etkili bir biçimde uygulamalarına yansıtılmalarını kolaylaştırmaktadır. ABD örneğinde hemşireler eğitimlerine göre görev, sorumluluk ve yetkilendirilerek çalışmakta, sonucunda hem sağlık bakım kalitesinde artma hem de gereksiz sağlık harcamalarında azalma sağlayarak ülkenin milli gelirine katkıda bulunmaktadırlar.²⁰ Yeleği ve Koca Kutlu lisansüstü eğitimine dahil olan veya olmayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin düzeyini karşılaştırdığı çalışmada, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğunu saptamış ve hemşirelerin aldıkları lisansüstü eğitimin uygulamalarda farklı görüşlere sahip olmalarında ve

profesyonel kimlik kazanmalarında etkili olduğu sonucunu bildirmiştir.²¹ Başka bir çalışmada da eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.²²

Bu kanıtları artırmak mümkünse de uzman hemşirelik konusu ne yazık ki ülkemizde hemşirelik adına çözülmesi gereken en önemli sorunlardan bir tanesidir ve Türk Hemşireler Derneği (THD) uzunca bir süredir bunun mücadelesini vermektedir. Hazine-Maliye Bakanlığı ve uzman hemşireliği ilgilendiren bakanlıklarda uzman hemşire kadro karşılığı bulunmamaktadır. Var olan durumun belirlenerek gerekli çözüm yollarının geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Yöntem

Bu makalede hemşirelikte klinikte kalıp akademik yükselme konusunun özelleşmiş bir alanda 22 yıl çalışan, bu süreçte mesleki uygulamaların özellikle bakımın psikososyal boyutunun geliştirilmesine önemli katkılar sunan ve ülkemizde ilk kez doçentlik unvanını hastanede çalışırken elde eden, uzmanlaşma çabalarıyla meslek üyelerine rol modeli olmuş Nazmiye K. Yıldırım'ın tarihe yazılı belge sunmak ve hemşirelik etiği boyutuyla değerlendirmek amacıyla öyküsü üzerinden mesleki-akademik süreci, deneyimleri ve güçlükleri ele alınmıştır. Araştırmanın planlama aşamasında Nazmiye K. Yıldırım'a gerekli bilgiler verilerek öyküsünün oluşturulabilmesi için izni alınmış olup yazım aşamasında kendisi ile iletişime geçilerek tekrarlı görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sonuçlarında elde edilen veriler araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek K. Yıldırım'ın Hemşirelik Lisans Eğitim Süreci ve Klinik Hemşirelik Deneyiminin İlk Yılları (1), Klinikte Bilim Uzmanı ve Doktoralı Hemşire Olarak Çalışma Süreci (2) ve Klinikte Akademisyen Hemşire Olarak Çalışma Süreci (3) olmak üzere üç başlık halinde verileri kategorize edilmiştir. Bulguların oluşturulma aşamasında geri bildirimlerini almak için araştırmaya konu olan K. Yıldırım ile işbirliği içinde süreç ilerletilmiştir. Türkiye'de Halkımız Neden Alanında Uzman Hemşireden Hizmet Alamıyor konusunun çözülmesinin öneminin, hemşirelerin özlük haklarını elde etmesiyle ilgili olmasından çok, toplumun sağlığı ve sağlık hizmeti alan bireylerin yararına olduğunun anlaşılmasını gerektirmektedir.

Bulgular

Nazmiye K. Yıldırım'ın Hemşirelik Lisans Eğitim Süreci ve Klinik Hemşirelik Deneyiminin İlk Yılları

Hem klinisyen hem de akademisyen hemşire olmanın birbirini besleyeceğine inanan K. Yıldırım, profesörlüğe kadar akademik kariyerini hastanede çalışırken gerçekleştirmiştir. Lisans birinci sınıfın ikinci döneminden itibaren TÜBİTAK Bilim Bursu ile okuduğu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda, ilk araştırmasını üçüncü sınıfın yaz tatilinde, ilk yayını dördüncü sınıfta yapmış, 1994 yılında derece ile mezun olmuştur. K. Yıldırım, üniversiteden mezun olup çalışma yaşamına Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde transplantasyon servisinde başlamıştır (1994-1996). Hemşirelikte uzmanlaşmak istediğine karar vermiş ancak hemşireliğin hangi alanında uzmanlaşacağı konusunda karar verene kadar ilk yıl özel öğrenci olarak devam etmiş, klinik hemşire olarak çalışırken hastalarına holistik bakım veremediğini, psikososyal bakım bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerektiğini farkederek psikiyatri hemşireliğini seçmiştir. Eğitiminde ve hemşire olarak klinikte çalıştığı süreçte psikiyatri hemşireliği hizmetini genel hastanede sunmaya yani Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliğine odaklanmıştır.

"Böbrek Transplantasyonlu Hastaların Psikososyal Gereksinimleri" konusunda yaptığı yüksek lisans tezinin veri toplama aşamasında İstanbul'a taşınması nedeniyle, İstanbul'daki çeşitli hastanelerin transplantasyon servisleri, poliklinikleri ile irtibata geçmesi gerekmiştir. 1997 yılında İstanbul Üniversitesi'nin hemşire alımı üzerine yazılı ve sözlü sınavları vererek, İstanbul Tıp Fakültesi'nde göreve başlamıştır. Önce deneyimi olduğu transplantasyon servisinde çalışması planlanmış, sonra Psikiyatri Anabilim Dalında göreve başlatılmıştır. Uzmanlaştığı alanda çalışması kararının hemşirelik yöneticileri tarafından verilmemesinin burukluğunu ve elde ettiği fırsatın heyecanını yaşadığını hissetmiştir. Psikiyatri kapalı erkek ve kadın servislerinde

rotasyonunu tamamlayarak, KLP Bilim Dalı'nda çalışmaya başlamıştır. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisansını tamamlamış, ardından İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başlamıştır. Hem KLP hemşireliği hem psikiyatri servisinde nöbetli çalışma hem de doktora eğitimi, tümünü birlikte sürdürmüştür. "Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Çalışması" tezini tamamlayarak 2003 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır.

Klinikte Bilim Uzmanı ve Doktoralı Hemşire Olarak Çalışma Süreci

Uzman hemşire olarak KLP'de önce genel kliniklerden istenen konsültasyonlara psikiyatri asistanıyla birlikte katılmış, yakın takibi gereken hastalarla bireysel olarak psikoterapötik görüşmeler yapmaya başlamıştır. Yeni bir alanda hemşire olarak var olma ve ülkemizde KLP hemşireliğini var etme çabası içinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan hocalarıyla iletişim halinde olmaya devam etmiştir. Eğitimde öğretilenlerle uygulamada beklenenler arasındaki fark, yoğun bilgi yüküne rağmen beceri kazandırmadaki eksiklikleri hissederek bir hocasına "ya öğretilenler uygulanabilmeli ya da uygulamanın ihtiyacı olanlar öğretilmeli" düşüncesini yoğun duygularla ifade etmiştir. Bakım verdiği her hastanın, yapılan vizitlerin öğretici olduğu, destekleyici bir ortamda olmanın verdiği güç ve içsel motivasyonla, kişisel ve mesleki inançları, değerleri doğrultusunda çalışmaya devam etmiştir.

Konsültasyon istemlerinin ve sonuçlarının yıllık dökümünü içeren araştırmalarda rol almış ve liyezon hizmetine ihtiyaç olduğu belirlenen kliniklerle işbirliği içinde çalışmıştır. Hemşirelik eğitiminde öğrendiklerini uygulamaya aktarmaya, KLP hemşireliği veri toplama formu kullanarak, hemşirelik süreci doğrultusunda hastalara psikososyal bakım sunmaya çalışmıştır. Bu süreçte hastaların ve hemşirelerin eğitim ihtiyacını fark ederek, klinik, araştırma rolü kadar eğitim rolünü de gerçekleştirmeye başlamıştır. Hizmet içi eğitimler, KLP kongreleri ve mezuniyet sonrası eğitimler hem bildiklerini fark etme ve öğrenme hem de öğretme fırsatı olmuştur. Formal eğitimi yanı sıra yabancı dil ve psikoterapi kurslarına devam etmiştir. Bu sürecin, klinikte çalışıp, lisansüstü eğitimini sürdüren hemşireler için tamamen ekstra çabalar gerektirdiğini, kolaylaştıran faktörlerin oldukça sınırlı olduğunu, ödül olarak dışsal pekiştiricilerin olmadığını ifade ederek, klinikte çalışıp doktora eğitimini tamamlayanların sayısının bu nedenle ülkemizde az olduğuna dikkat çekmektedir.

K. Yıldırım, yine de kişinin kendi kontrolünde, kendi çabasıyla aşabilecekleri için mücadele etmek ile "belli yetkilere sahip diğer kişilerin" vereceği kararların yaşandığı süreç arasındaki zorluğun henüz farkında olmadığını, sonradan anladığını ifade etmektedir. Doktorasını tamamlayan hemşirenin memuriyette üç kademe/bir derece elde etmesi dışında hastanede unvanının nasıl yazılacağı bile belli değildir. "Psikiyatri Hemşiresi Dr.", "Dr. Hemşire" vb... hangisi doğrudur? Üzerinde düşünmeye gerek olmadığı sanılabilir ama çevredeki insanların "siz hem doktor hem hemşire misiniz" gibi tepkileri, hemşirelikte akademik kariyerin olduğunun farkında olunmadığının açık göstergesi olmuştur. K. Yıldırım "hastanede doktorasını tamamlayan hemşire olduğunuzda insanların unvanınızı anlamakta zorlanması, açıklamanızın gerekmesi üzücü durumlardan birisi" biçiminde ifade etmektedir. Doktora sonrası KLP hemşireliği yeni bir alan olması nedeniyle derleme makalelerle bu alanı ve psikiyatri klinikleri dışında diğer kliniklerde psikososyal bakımı açıklayan yazıları yayımlamaya ihtiyaç duymuştur. Fiziksel hastalığı olan bireylerin psikolojik tepkilerini, psikososyal sorunlarını ve yaşam kalitesine olan etkisini açıklayan pek çok araştırmayla mevcut durumu ortaya koymaya çalışmıştır. Psikiyatri klinikleri dışında diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik yakınmaları üzerine, onların ruh sağlığına yönelik de girişimlerde bulunmuştur. Ayrıca hastanede hemşireleri araştırma yapmaları için teşvik etmek, bu konuda da eğitimler yürütmek, danışmanlık yapmak, mesleki örgütlenmede aktif rol almak gibi sorumlulukları olduğunun farkında olarak eylemlerde bulunmuştur. Psikiyatri Hemşireliği Derneği Kurucu Üyesi olmuştur. Derneğin II. Başkanı olduğu dönemde yönetim kurulu ve alanın diğer öncü hocalarıyla birlikte kongrelerin düzenlenmesi, 2010 yılından itibaren bir

meslektaşlarıyla birlikte Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Başeditörlüğü görevini yürütmesi diğer katkılarıdır. K. Yıldırım “hastalarımıza, meslektaşlarımıza ve mesleğimizin gelişimine sorumluluk hissettiğimiz ve çözüm üretici düşündüğümüz sürece hedeflerimizi gerçekleştirebileceğimizi” vurgulamaktadır.

Klinikte Akademisyen Hemşire Olarak Çalışma Süreci

Nazmiye K. Yıldırım’ın doktora sonrası faaliyetleri, onu doçentlik başvurusu için hazır hale getirmiş ve hastanede çalışırken doçent unvanı alınıp alınamayacağını denemek istemiştir. Çünkü o zamana kadar lisans ve lisanüstü eğitimini hemşirelik alanında tamamlayıp doçentliğe başvuru yapan hemşire olmamıştır. Yüksek Öğretim Kurumu’na (YÖK) 2011 yılında Psikiyatri Hemşireliği alanından Doçentlik başvurusu yapmış ve jüri üyeleri tarafından eser ve sözlü sınav değerlendirilmesinde başarılı bulunarak YÖK tarafından doçent unvanı onaylanmıştır. Gelişmeleri, KLP ekibi doğal sürecin sonucu, hastanede çalışan hemşireler hak edilmiş bir unvan olarak değerlendirmiştir. Tam destek olanların, farklı disiplinlerden profesyonelle sağlık hizmeti sunulduğu gibi akademik kadroda da istihdam edilmesinin katkıları olacağını savunanların yanı sıra duruma alışmaya ihtiyacı ve itirazı olanlar da olmuştur. Ayrıca hastanede odasının kapısında “Doç. Dr. Nazmiye Yıldırım” ismi altında “Psikiyatri Hemşiresi” şeklinde tabelayı gören halktan insanların “siz profesör de olursunuz” ifadeleriyle karşılaşmak da yine hemşirelerin akademik kariyerinin farkında olunmadığının göstergesi olmuştur. Kendisi “gerçek şu ki, kimse bundan sonra ne yaşanacağını bilmiyordu. Benim de meslek yaşamıma yön vermek için zamana ihtiyacım vardı” biçiminde ifade etmektedir.

Doçent unvanıyla KLP hemşiresi olarak görevlerini yerine getirmeye devam etmesinin yanı sıra tıp fakültesi öğrencilerinin, psikiyatri asistanlarının eğitimindeki görevlerini yürütür. Psikiyatri Anabilim Dalını temsilen Hasta ve Çalışan Güvenliği Kurulunda öğretim üyesi olarak görevlendirilir. Beraberinde, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde psikiyatri hemşireliği tezli yüksek lisans eğitiminde yarı zamanlı olarak çalışır. Yadırganarak da olsa önce anabilim dalında ayda bir yapılan akademik kurullara katılım, daha sonra akademik kadro için başvuru süreci gerçekleşir. Akademik kadro ilan edilir ancak başvuran adaylardan hiçbiri atanamaz. Jüri raporlarından, olumsuz değerlendirenlerin gerekçesinin; “psikiyatri anabilim dalında hemşire akademisyene ihtiyaç yok”, “kriterleri karşılamıyor” (K. Yıldırım’ın dosyasında üniversitenin akademik yükseltme kriterleri karşılıyor yazılı belgesi olmasına rağmen) olduğunu öğrenir.

Meslektaşları kendisini rol model olarak görmekte ve sürecini takip etmektedir. Hissettiği sorumluluğun yanı sıra bilimsel çalışmalarına devam ederek Türkiye’de H indeksi ve atıf sayısına göre ilk 6.000 araştırmacı arasında yer alsa da doçent olarak neler yapamadıklarını düşünür. Bir hastasının “görüşmelerimizden öğrendim ki, doğru cevaplar için doğru sorular sormak gerek” ifadesini hatırlar. Bu durumda doğru sorular neydi peki: Hümanistik ve holistik anlayışla, hasta merkezli, biyopsikososyal bakım sunmaksa amacımız, bu sistem nasıl oluşturulur? Hemşirelik eğitimi ile klinik uygulamayı entegre etmenin yolu nedir? Kişisel girişimlerin ötesinde kurumsal hale gelebilir mi? Sağlık bakım kalitesini artırmak için hemşirelik biliminin geliştirilmesinde nasıl bir yol izlenmelidir? vb... “Bazı soruların cevabını bilmesem de deneme-yanılma yoluyla aramaya devam ediyorum ve en azından nasıl olmayacağını biliyorum” diye sözlerini tamamlayan Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım, 2019 yılından itibaren hemşirelik eğitimi ve fakülte yönetimi sürecini deneyimlemektedir.

Tartışma

Sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, hemşirelerin ileri düzeyde eğitim almasını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik bilim ve uygulamasını geliştirmek üzere lisans düzeyi üzerine verilen lisansüstü eğitim, öğrencilerin bir alanda uzmanlaşmasını sağlamaktadır.¹² Böylece hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda profesyonel ve bağımsız mesleki rollerini daha etkili bir biçimde ortaya koymaları mümkün olmaktadır.²⁰ Ancak hemşirelikte uzmanlaşma ve hemşireliğin özel alanlarına yönelik verilen sertifika eğitimleri

sonrasında elde edilen niteliğin uygulama alanına yansıtılmaması ülkemizde hemşirelik eğitimi, yönetimi ve uygulamalarının gelişiminin önünde önemli engeller olarak ortaya çıkmaktadır.

Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti vermede kaynakların iyi derecede kullanılması ile doğru istihdam edilmiş ve nitelikli insan gücünün sağlanması vazgeçilmez koşuldur. Kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi için hastaların bakım ihtiyaçlarına göre planlanması gereken hemşire istihdamının yanlış veya eksik planlanması, sağlık sisteminin işleyiş ve üretkenliğini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin gereksinim duyduğu her anda alması gereken nitelikte sağlık hizmeti alması güçleşmektedir. Hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında kaliteli hemşirelik bakımı verilmesini sağlayacak şekilde hemşire istihdamı planlanması yapılmalıdır.²³ Sağlık alanında önemli ve büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin nitelikli sağlık hizmeti sunabilmesinde çalışma ve eğitim alanlarına ilişkin verilerin değerlendirilmesinin istendik düzeyde yapılması, iş yükünün azaltılmasından verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesinden iyileştirilmesine kadar çoğu alanda düzeltici etki ile sonuçlanabilecektir.¹³ Nitekim sağlık kuruluşlarında yoğunluğun azaltılması, kısa sürede etkili bakım verilmesi, kullanılan kaynakların daha verimli ve dengeli hale getirilmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir.¹⁹ Bu nedenle sağlık bakım hizmetinin verilmesinde uzman hemşirelerin, özellikle sağlık kurumlarında uzmanlık olduğu alanlarına göre hizmet vermeleri bir gereksinim olarak görülmeli gerekmektedir.¹³

Pek çok ülkenin sağlık bakım sisteminde inovasyon ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayan, en az yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerden oluşan ileri uygulama hemşireliği bulunmaktadır. Rol ve sorumlulukları arasında son derece karmaşık ve uzmanlaşmış bakım sağlamak, bakım noktasında hemşireleri desteklemek, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi, araştırma ve kanıta dayalı uygulama, mesleki gelişimi destekleme ve örgütsel liderlik olan ileri düzey uygulama hemşireliği Brezilya, Şili, Kolombiya, Meksika ve Latin Amerika'da küresel çapta iyi bir konumda yer almaktadır. Bu ülkelerde ileri uygulama hemşireliği temel sağlık hizmetleri işgücü stratejisinin bir parçası olarak yer almaktadır.^{24,25} İspanya ve Slovenya'da sağlık hizmetinin önemli ihtiyaçlarından biri olan hemşirelik uzmanlıklarına yönelik ise mevcut politika ve düzenlemeler bulunmaktadır.^{26,27} Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hemşirelerin uzmanlaşması için fırsatların genişletilmesi ve uzmanlık programların güçlendirilmesi ile klinik alanlardaki hemşirelik bakımının güvenliği ve kalitesini sürdürmede ve sağlık sisteminde olumlu sonuçlar elde etmede hemşirelikte yeni uzmanlıklara yönelik taleplerin ortaya çıkacağı öngörülmektedir.²⁶

Uzman hemşirelerin görev alanları dışında ihtiyaç nedeniyle çalışmalarının yanında karma yapıda uzmanlık alanlarına sahip hemşirelerin beklentilerinin karşılanamaması kariyer planlamasını olumsuz etkileyerek nitelikli iş gücü kaybına neden olmaktadır.¹³ Üstelik hem dünyada hem de Avrupa Birliği ülkeleri arasında Türkiye, kişi başına düşen hemşire sayısı açısından ortalamanın altında kalan ülkelere biriyken, hemşire işgücü yetersizliği olmasına rağmen, mevcut işgücünden verimli şekilde yararlanılmamaktadır.²³ Açıkça görülmektedir ki, sağlık hizmeti verilen birimlerde uzman hemşire istihdamının dikkate alınması gerekmektedir.¹⁹ Ülkemizde elli yıldan daha fazla süredir devam eden hemşirelik lisansüstü eğitime,⁴ Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) uzman hemşire unvanının yanı sıra kadroların oluşturulması ve bu kadrolar karşılığında ilgili mevzuatta düzenleme yapılması istemiyle Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na çeşitli başvurularda bulunmuşsa da kurumlarda halen uzman hemşirelik kadrosu yer almamaktadır.²⁸

Hemşirelik alanlarına yönelik ileri düzeyde lisansüstü eğitimi alan uzman kişiler bir araya gelecek, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak ve geliştirmek için araştırmalarla profesyonel bir meslek olmanın şartlarını da yerine getirmiş olacaktır. İleri düzeyde eğitime sahip profesyonel meslek üyeleri meslek alanı ile ilgili uzmanlık alanlarında çalışabilmek için beklenen kalite ve yeterlilikleri bünyesinde bulundurması ile mesleki uygulamalarda otonomi sahibi olabileceklerdir.²¹ Hemşirelikte otonomi, hasta bakım kalitesini

iyileştirmekte, bakımdan memnuniyeti ve meslek imajını artırmakta, hemşirelerin işe devamlılığının sürdürülmesini sağlarken; otonomi yokluğu ise hasta ihtiyaçlarına doğrudan cevap verilememesine, ekipteki bireyler arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır.²⁹ Literatürde eğitim düzeyinin artmasının otonominin artmasına katkı sağladığı ve hemşirelik eğitimi ve otonomi arasında güçlü yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir.^{21,30,31} Bu bağlamda sağlık hizmetinin hata kabul etmez özelliği düşünüldüğünde hemşirelikte lisansüstü eğitiminin yaygınlaşmasının artırılması ve uzmanlaşma yolunun açılması ile hemşirelerin otonomisinin artırılması, hemşirelik mesleğinin profesyonel bir statü elde etmesi açısından önemli olmaya devam edecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yasal olarak tanınan uzman hemşire kadrolarının, yapılan akademik eğitime göre hemşirelerin klinikte akademik olarak yükseltilmeleri ve doçentlik, profesörlük kadrolarının hemşirelere de tahsis edilmesi gerekmektedir. Bu kadrolar yalnızca hemşirelik eğitiminin yapıldığı yüksek okul ve fakültelerde değil hastanelerde de sağlanmalıdır. Bu durum teori ile pratiğin eş zamanlı yürütülmesine, hizmet kalitesinin artmasına, elde edilen teorik bilginin pratiğe yansımaya katkı verecektir. Böylece hemşireler aldıkları akademik yükseltilmelerinin gereğini hasta başı bakım ve hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde kullanabileceklerdir. Yüksek lisans ve doktora mezunu uzman hemşirelerin özlük haklarının geliştirilmesi yönünde düzenleme çalışmalarına ihtiyaç olacaktır. Tedavi ve bakım hizmeti veren her profesyonelin kendi alanında uzmanlığını almaları, daha kaliteli ve etkili bakım verebilmek için güçlü ekipler oluşturmada önemli adımlar olacaktır.

Uzman hemşirelik konusunda Türk Hemşireler Derneği de uzunca bir süredir bunun mücadelesini vermektedir. K. Yıldırım da bu bağlamda çaba göstermiş ancak hemşirelik eğitimi verilen bir fakülteye geçip kadrosunu almayı seçmek durumunda kalmıştır. Bu durum klinisyen olarak da görev yapmak isteyen akademisyen, alanında uzman hemşireden bakım almak isteyen bireyler ve rol modeline ihtiyacı olan hemşireler açısından bir kayıp olarak değerlendirilebilir.

Nazmiye K. Yıldırım'ın öyküsünden sonra şu sorunun açıklanmaya ihtiyaç olduğunu belirtmek olanaklıdır: Hemşirelikte uzmanlaşma ve uzmanlaşmanın gerektiği eğitim mümkün iken, hemşirelik mevzuatında uzman hemşirelik tanımlanmış ve sağlık hizmeti verilen kurumlardaki hemşirelerin eğitim seviyelerine, uzmanlık alanlarına ve pozisyonlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş iken, hemşirelik doktora programından mezun hemşireler halkımıza doğrudan hizmet edebilecek, öğrenci hemşirelere uygulamada rol model olabilecekken, lisansüstü hemşirelik eğitime dolayısıyla hemşirelikte uzmanlaşmanın sürdürülmesine katkı sağlayabilecek iken, neden hemşire yetiştiren eğitim kurumlarına geçiş yapmak durumunda kalmaktadırlar?

Sonuç ve Öneriler

Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım, hemşirelik bakımının psikososyal boyutunun geliştirilmesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği başta olmak üzere hemşireliğin mesleki uygulamalarının gelişimine katkı vermiştir. K. Yıldırım'ın özellikle uygulama alanında uzmanlaşma çabalarını içeren bu çalışma, klinikte kalıp akademik yükselmenin gerçekleştirilmesi hakkında ilk bilginin ele alınarak belge oluşturulması açısından önemlidir. Ülkemizde hemşirelikte branşlaşma ve uzmanlık ile ilgili, her ne kadar hemşirelik yasa ve yönetmelikler açıkça belirtse ve THD de uzman hemşirelere kadro verilmesi ile ilgili mücadelesini ve girişimlerini sürdürmekte ise de hali hazırda yapılamamaktadır. Uzman hemşirelik kadrolarının oluşturulması ve hak kayıplarının giderilmesi için üyelerin de aktif olarak katıldıkları bir çalışmanın planlanmasının ve yürütülmesinin çözüm yolu olabileceği düşünülmektedir.

Tedavi ve bakım hizmeti veren her profesyonelin kendi alanında uzmanlığını almaları ve istihdam edilmeleri, daha kaliteli ve etkili bakım verebilmek için güçlü ekipler oluşturmada önemli bir adım olacaktır.

Hemşirelikte uzmanlık kadrolarının oluşturulması, birimlere dağılımı ve ihtiyaç durumu değerlendirilirken çözüm olarak ilgili kurumların (YÖK, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı gibi) işbirliği içinde çalışması için planlamalar yapılmalıdır. Uzman hemşire insan gücü planlamalarının yapılmasıyla uzman hemşirelerin sağlık kuruluşlarında ilgili uzmanlık alanlarında istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Sağlık insan gücü olarak hemşirelerin mesleki eğitim, uzmanlık alanları, istihdam ve profesyonel gelişiminin desteklenmesi ile ilgili ulusal sağlık bilişim sistemlerinde veri tabanları oluşturulmalıdır.

Bilgi

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve ailelerin çıkar çatışmasına neden olabilecek bilimsel veya bilimsel olmayan herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan veya dolaylı olarak herhangi bir bağlantısı firma/ticari firmadan, araştırma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Akademik kariyerini klinikte gerçekleştirme çabası hakkında ilk bilginin belgelendirilmesi açısından bu çalışmaya konu olması ve uzun yıllar hemşirelik mesleğine önemli katkılarından dolayı saygıdeğer hocamız/meslektaşımız Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım'a teşekkürlerimizi sunarız.

Bu çalışma 03-04 Aralık 2021 tarihlerinde Kanada'da gerçekleştirilen 6th World Nursing Education & Nursing Practice / Exploring Latest Advancement in Nursing Education and Digital Health Webinars'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hülya Koçyiğit: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

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

Kaynaklar

1. Taşocak G. Hemşirelik ve hemşirelik eğitimine genel bakış. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2016;19-21.
2. Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. Türkiye'de mezuniyet sonrası eğitim kapsamında iç hastalıkları hemşirelik eğitiminin durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:1-50.
3. Tuna R. Türkiye'de hemşire yetiştiren yükseköğretim kurumlarındaki öğrenci ve öğretim elemanı dağılımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015;2(1):94-98.
4. 2020 Dünya Hemşirelik Yılında 20 Hemşirelik Sorunu Toplumumuzun Nitelikli ve Güvenli Sağlık Hizmeti Almasının Önündeki Engeller.(İnternet) Türk Hemşireler Derneği. (Erişim tarihi: 2020 Aralık) Erişim adresi: <https://tybhd.org.tr/duyurular/2463/>.
5. Bahar A. Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: web tabanlı eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:4.
6. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 298-305.
7. Özbulut F. Bazı ülke örnekleri ile karşılaştırmalı bir yaklaşım: Türkiye'de hemşirelik eğitimi standartları nasıl sağlanabilir? H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016;3(1):50-58.
8. Ergöl Ş. Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011;1(3):152-155.
9. Kırıkkaleli Z, Şahin N. Geçmişten bugüne yurtdışındaki hemşirelik eğitimi. Jaren 2019;5(1):67-72.
10. Ünsal A. Lisansüstü eğitimlere ilişkin yapılan eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(15):45-57.
11. TC Resmi Gazete (2016) Yükseköğretim Kurumu Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği. 20 Nisan 2016. Sayı: 29690. Ankara.
12. Erol Ö, Ünsar S, Yacan L Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan öğrencilerin akademik başarı durumları ve etkileyen faktörler. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2020;10(3):608-614.
13. Köse A. Sağlığın dönüşümünde hemşire insan gücü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9(3):300- 306.

14. TC Resmi Gazete (1983) Yükseköğretim Personel Kanunu. 13 Ekim 1983. Sayı: 18190 Kanun No:2914. Ankara
15. Devlet Memuru Kademe ve Derece İlerlemesi Nasıl Olur? (Internet) (Erişim tarihi: 2021 Ağustos) Erişim adresi: <https://kadamhukuk.com.tr/makale/devlet-memuru-kademe-derece-ilerlemesi-nedir-nasil-olur/>.
16. TC Resmi Gazete (2007) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun: Madde 8. 25 Nisan 2007. Sayı: 26510. Ankara.
17. TC Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği: Madde 7. 8 Mart 2010. Sayı: 27515. Ankara.
18. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durum raporu, (Internet) Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) yayın no: 2014/Ankara (Erişim tarihi: 2021 Temmuz) Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11659/saglik-bakanligi-turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-raporu-2014.html>.
19. Atalan A, ve ark. Yüksek eğitilmiş uzman hemşire istihdamı ile acil servislerde hizmet kalitesinin yükseltilmesi için simülasyon uygulaması: Türkiye sağlık sistemi. Marmara Fen Bilimleri Dergisi 2018;4:318-338.
20. Partovi Meran E, Şahin NH. Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. Kashed 2014;1(1):1-14.
21. Yelekçi E, Koca Kutlu A. Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2020;7(2):261-70.
22. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(1):15-25.
23. Yıldızbaş ve ark. Hasta bağımlılık düzeylerine göre yapılan hemşire insan gücü planlaması: Bir kamu hastanesi örneği. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2016;4(1):28-40.
24. Butler M, et al. Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. The Cochrane Database Of Systematic Reviews 2019; 4(4).
25. Bryant-Lukosius D, et al. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. Revista Latino-Americana De Enfermagem 2017;25:2826.
26. de Almeida Souza AM, et al. The implementation of nursing specialties in Spain, 2005–2018: A documental study. Clinical Nurse Specialist 2020;34(2):75-84.
27. Ljubic A, Clark DJ & Stemberger KT. Comparison of family nursing in Slovenia and Scotland: integrative review. International nursing review 2017;64(2):276-285.
28. Uzman Hemşirelerin Nöbet Ücretlerinin Düzenlenmesi İle İlgili Hukuki Değerlendirme (Internet) Türk Hemşireler Derneği. (Erişim tarihi: Mayıs 2021) Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/uzman-hemsirelerin-nobet-ucretleri-duzenlenmesi-ile-ilgihukuki-degerlendirme>
29. Erikmen E, Vatan F. Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2019;2(6):141-152.
30. Dikmen Y, Karayılmaz S, Yıldırım Usta Y. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;8:72-87.
31. Malak AB. Sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2017;26(1):163-177.

Argan Yağı ve Biyolojik Aktivitelerinin Değerlendirilmesi*

Argan Oil and Evaluation of Its Biological Activities

Nurdan Yazıcı Bektaşⁱ, Çağlayan Gürerⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi AD.,<https://orcid.org/0000-0001-7617-1701>

ⁱⁱDoç.Dr, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi AD., <https://orcid.org/0000-0002-8244-4152>

ÖZ

Argania spinosa, Sapotaceae familyasının üyesi olup Güneybatı Fas bölgesinde yaklaşık 800.000 hektarlık bir alanda endemik yetişen bir ağaçtır. Bitkinin tohumlarından elde edilen argan yağının bölge halkı tarafından dermatolojik rahatsızlıklarda ve cilt rengini açmak üzere kullanıldığı kayıtlıdır. İçeriğinde yüksek oranda bulunan oleik asit, linoleik asit ve polifenoller sayesinde diğer sabit yağ kaynakları içerisinde fark edilir hale gelmiştir. Son dönemde kozmetik alanında çok tercih edilir olmuş, saf veya zenginleştirilmiş formlarda çeşitli formülasyonlarda kendine yer bulmuştur. Dermokozmetik kullanımı dışında öncelikle argan yağı olmak üzere bitkiden elde edilen drogların kimyasal içerikleri ve biyolojik aktiviteleri üzerinde çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, argan yağına ait, SciFinder, Google Scholar, ScienceDirect veri tabanlarından elde edilen biyolojik aktivite ve dermatolojik etki çalışmaları listelenmiş ve kozmetik kullanımı açısından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, argan yağının etnobotanik kullanımlarının, dermokozmetik kullanım için hazırlanan preparat ve formülasyonlarının ve derlenen biyolojik aktivite çalışmalarının paralellik gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada kozmetik amaçlar için kullanılan argan yağlarının alerjik reaksiyonlara sebep olabileğine dair vaka raporlarına da yer verilmiş ve argan yağı üzerinde daha fazla yan/toksik etki profil çalışmalarının gerekliliği ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: *Argania spinosa*, Argan yağı, Dermokozmetoloji, Biyolojik aktivite, Oleik asit, Linoleik asit

ABSTRACT

Argania spinosa is a member of the Sapotaceae family and is an endemic tree that grows in approximately 800,000 hectares in Southwest Morocco. It is registered that the argan oil obtained from the seeds of the plant is used by the people of the region in dermatological disorders and to lighten skin color. Because of its high content of oleic acid, linoleic acid, and polyphenols has become noticeable among other fixed oil sources. Recently, it has become exceptionally preferred in the cosmetic industry and has found its place in various formulations in pure or enriched forms. Apart from dermo-cosmetic use, there are many studies on the plant's chemical contents and biological activities, primarily argan oil. In this study, biological activity and dermatological effect studies of argan oil obtained from SciFinder, Google Scholar, ScienceDirect databases were listed and evaluated in terms of cosmetic use. As a result of the evaluations, it was determined that the ethnobotanical uses of argan oil, the preparations and formulations prepared for dermoccosmetic use and the compiled biological activity studies showed parallelism. In the study, case reports that argan oils used for cosmetic purposes can cause allergic reactions are also included and the need for more side/toxic effect profile studies on argan oil has been revealed.

Key words: *Argania spinosa*, Argan oil, Dermocosmetology, Biological activities, Oleic acid, Linoleic acid

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):238-246

DOI: 10.31020/mutfd.1027569

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

Geliş Tarihi – Received: 23 Kasım 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 18 Mart 2022

İletişim - Correspondence Author: Nurdan Yazıcı Bektaş <nurdanyazici@ktu.edu.tr>

Giriş

Argania spinosa (L.) Skeels bitkisi *Argania* cinsinin tek temsilcisi, Fas için endemik, ortalama 150-200 yıl yaşayabilen bir ağaçtır. Bitki hem derin kökleri sayesinde toprak erozyonuna karşı bariyer oluşturarak bölgenin ekolojik yapısına destek olmaktadır hem de yakacak, besin maddesi, hayvan yemi gibi kaynaklar oluşturarak bölge halkının sosyoekonomik yapısına üstün katkı sağlamaktadır. Bitkinin yetiştiği bölge, 1998 yılında UNESCO tarafından biyosfer alanı olarak sınıflandırılmıştır. Bu bölgede yer alan ağaçların korunabilmesi ve floranın devamlılığının sağlanabilmesi ile ilgili devlet destekli projeler sivil toplum örgütleri ve kadın kooperatifleri tarafından yürütülmektedir.¹

Bitkinin farklı kısımları çok geniş bir kullanım alanına sahiptir. Son dönemlerde argan yağı elde yöntemleri ve argan yağı çeşitlerinin kimyasal içerikleri, bu içeriklerin biyolojik aktivitelerinin ortaya konabilmesi için pek çok çalışma yapılmıştır.² Özellikle tohumlarından elde edilen yağın bölge halkının temel besin kaynaklarından biri olmasının yanı sıra, argan yağının dermokozmetik amaçlarla etnobotanik olarak kadim zamanlardan beri geniş bir kullanıma sahip olması dikkatleri argan yağı üzerine çekmiştir.³

Argan yağı; yüksek oleik asit, linoleik asit ve polifenol içeriği sayesinde kısa süre içerisinde kozmetik sektöründe kendisine geniş kullanım alanı bulmuştur ve pek çok patentli formülasyonun ihtivasında bulunmaktadır. Formülasyonlarda argan yağının saf veya zenginleştirilmiş halde kullanımının yanı sıra yağ eldesi sırasında meydana gelen yan ürünler de kozmetik sektöründe hammadde olarak kullanılmaktadır.⁴

Bu çalışmada, bilimsel veritabanlarında literatür araştırması yapılarak, argan yağının kimyasal içerik profili, biyolojik aktivite çalışmalarının yanı sıra yapılan dermatolojik aktivite çalışmaları ve rapor edilen yan/advers etki vakaları derlenmiş ve argan yağının kozmetik kullanımı değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada, SciFinder, Google Scholar, ScienceDirect veritabanları kullanılarak *Argania spinosa* bitkisi ve bitkiden elde edilen argan yağı üzerinde yapılmış etnobotanik, kimyasal içerik ve biyolojik aktivite çalışmaları derlenmiştir. Bu veritabanlarında ilgili yayınlara ulaşabilmek için “Argan, Argan oil, *Argania spinosa*, biological activities of *Argania spinosa*, chemical composition of *Argania spinosa*” anahtar kelimeleri kullanılmıştır ve bir tarih aralığı belirtilmemiştir.

Bulgular

Botanik özellikler

Argania spinosa (L.) Skeels (sinonim: *Sideroxylon spinosum* L., *Argania sideroxylon* Roem. & Schult.) bitkisi Sapotaceae familyası üyesidir ve cinsinin tek temsilcisi olarak Güneybatı Fas’da endemik olarak yetişmektedir.² Bitki yaklaşık 800.000 hektarlık bir bölgede yetişmektedir ve bu bölge UNESCO tarafından 1998 yılında biyosfer alanı olarak sınıflandırılmıştır.¹

Kuraklığa uyum sağlayabilen, 10 metre kadar yükselebilen, 150-200 yıl yaşayabilen bitki genellikle kısa, dikenli ve yumrulu bir gövdeye sahiptir. Yaprakları kalıcı, alternat veya faskikulat, obovattan lanseolata değişen şekillerdedir ve kısa petiollüdür. Ağaç ilkbaharda çiçeklenir ve çiçekleri hermafrodit, sarı-yeşil renktedirler. Meyveleri 9-16 ay sonra ortaya çıkmaktadır. Taze meyveler yeşilimsi iken meyveler olgunlaştıkça sarımsı kahverengi bir renk alırlar. Meyveler olgunluğa haziran ayında ulaşır ve meyveli dönem ekim ayına kadar sürer. Meyveleri sapsız bakka, dibi sivri uçlu zeytin şeklindedir. Ortalama 2-4 x 1,5-3 cm

boyutlarında ve 5-20 g ağırlığındadır (ağırlığın %55-75 ini pulpa oluşturur). Meyve etli bir perikarp ve perikarp içinde sert kabuklu bir çekirdek bulundurur; çekirdek içerisinde badem benzeri tohumları vardır. Tek bir ağaç yılda yaklaşık 8 kg meyve vermektedir. Ağacın ortalama ömrü 150-200 yıldır.^{2,5}

Etnobotanik Kullanım

Bitkinin çeşitli kısımları, bölge halkı tarafından besin maddesi, hayvan yemi ve yakacak gibi alanlarda kullanılmaktadır. Çiçeklerinden hazırlanan maserat ve yapraklardan hazırlanan dekoksion haricen parazitlere karşı, mantar enfeksiyonlarının tedavisinde ve kepekleneğe karşı kullanılmaktadır.^{2,6} Yapraklardan hazırlanan infüzyon ve dekoksion dahilen diyabet, gastrit, ülser tedavisinde, ayrıca ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak kullanılmaktadır.^{6,7,8} Meyvenin pulpa kısmı toz halde ve pulpadan hazırlanan uçucu yağ haricen parazit, kurdeşen, uyuz ve ciltteki döküntülerinin tedavisinde kullanılmaktadır.² Tohumlarından elde edilen sabit yağın haricen saç ve tırnak güçlendirmek için, deriyi nemlendirmek, sebum kontrolünü sağlamak, kırışıklıkları azaltmak/önlemek, cilt elastikiyetini arttırmak, ergenlik sivilcelerini ve suçiçeği yara/izlerini tedavi etmek için kullanımı kayıtlıdır.^{2,9-11} Argan yağı dahilen romatizma, hiperkolesterolemi, ateroskleroz, diyabet, akciğer enfeksiyonu ve kardiyak rahatsızlıkların tedavisinde; bunların yanında antioksidan, hepatoprotektif ajan ve koleretik olarak kullanılmaktadır.^{2,9,12}

Argan Yağı Elde Edilmesi ve Çeşitleri

Olgun meyveden çıkarılan tohumlar kavrulduktan sonra el değirmenlerinde ezilir ve torbalara koyulup süzülür. Bu şekilde yemeklik altın sarısı renge sahip argan yağı geleneksel yöntemle elde edilmiş olur. Yağın uzun süreli muhafaza edilebilmesi için tuzlanması gerekir.⁹

Tohumlar kavrulmadan hidrolik presler yardımı ile ezilerek yağ elde edilebilir. Bu soğuk pres yöntemi ile elde edilen yağ kozmetik yağ olarak kullanılmaktadır.⁹ Ayrıca solvent ekstraksiyonu metodu ile de argan yağı elde edilmektedir. Bu yöntemde genellikle siklohekzan, petrol eteri, diklorometan ve kloroform gibi lipofilik solventler kullanılmaktadır. Solvent ekstraksiyonu metodu kozmetik sektörü uygulamalarında en sık kullanılan yöntemdir.² Bunların dışında süperkritik akış ekstraksiyon yöntemi de argan yağı eldesi için kullanılabilir.¹³

Endüstride kullanılan argan yağı çeşitleri saf/ekstra saf yağ, kozmetik yağ ve zenginleştirilmiş yağ isimleri ile sınıflandırılmaktadır. Saf argan yağının asiditesi $\leq 1,5$, ekstra saf yağın asiditesi ise $\leq 0,8$ olmalıdır. Kozmetik argan yağı solvent ekstraksiyon ile ön işlem geçirilmemiş tohumlardan elde edilmelidir. Kozmetik yağın raf ömrü kısadır. Bu yağ direkt saça ve cilde uygulanabilir. Zenginleştirilmiş yağ 150-200 °C ve 1,5-1,8 Pa basınç altında buhar distilasyonu ile elde edilir; yağ asitleri ile zenginleştirilmiştir. Bu yağ kozmetik formülasyonlarda kullanılır ve tek başına kullanımı iritasyonlara sebep olabilir.^{4,14}

Argan Yağının Kimyasal İçeriği

Argan yağının kimyasal içeriği yağ asitleri ve sabunlaşmayan kısım olarak iki grupta incelenebilmektedir.

1. Yağ asitleri

Argan yağının içeriğinin %99'unu yağ asitleri oluşturmaktadır.

Yağ asidi ihtivasının yaklaşık %45'ini oleik asit, %35'ini linoleik asit, %12'sini palmitik asit oluşturur. Geri kalan kısımda eristik, palmitoleik, linolenik, araşidik, behenik ve stearik asit bulunmaktadır.^{2,9,13,15-18}

Argan yağında yağ asitleri; trigliseritler (%95), digliseritler (%0,27-0,65) ve monogliseritler (%0,68-1,53) formlarında bulunabilirler.¹⁹

2. Sabunlaşmayan kısım

Sabunlaşmayan kısım argan yağının ancak %1'lik bir kısmıdır.

2.1. Triterpen alkoller

Triterpen alkoller sabunlaşmayan kısmının %20'sini oluştururlar ve yapılarında 30 karbonlu, 5 kondanse sikloheksan halkası taşıyan kompleks bileşiklerdir. Argan yağı içeriğinde majör olarak β -amirin, butirospermol, turikallol tipi lupan, ursan ve oleanan türevi triterpen alkoller bulunur.¹⁶

2.2. Steroller

Steroller de argan yağında sabunlaşmayan kısmının %20'sini oluştururlar. Steroller genellikle 27, 28 veya 29 karbonlu tetrasiklik yapılardır. Argan yağı muhtevasında Sapotaceae familyası için karakteristik bir bileşik olan spinasterol, şottenol, stigmasta-8,22-dien-3 β -ol, stigmasta-7,24-28-dien-3 β -ol, kampasterol ve stigmasterol bileşiklerini majör olarak taşımaktadır. Argan yağı içeriğinde sterol barındırması ile diğer sabit yağlardan farklılaşmaktadır.^{1,19}

2.3. Tokoferoller

Argan yağında tokoferol miktarı 629-660 mg/kg kadardır ve major tokoferol bileşiği γ -tokoferoldür (500 mg/kg).¹⁵ Argan yağında bulunan tokoferol miktarı zeytinyağının iki, susam yağının ise bir buçuk katı kadardır.²⁰

2.4. Karotenoid pigmentleri

Karotenoidler doymamış tetraterpenlerdir ve 8 izopren ünitesinden meydana gelirler. Argan yağında karotenoid pigmentlerinden ksantofiller bulunur ve sabunlaşmayan kısmının %42'sini oluştururlar.⁹

2.5. Skualen

Temel skualen bileşikler hidrokarbonlardır. Skualenler gıda olarak kullanılan sabit yağlarda ortalama %0,15 oranında bulunurken bu oran zeytinyağı ve argan yağında %0,3'tür.¹⁶

2.6. Fenolik bileşikler

Argan yağı fenolik bileşikler bakımından zengin bir kaynaktır. Yapılan GC-MS (Gaz Kromatografisi-Kütle Spektroskopisi) ve HPLC/DAD/MS (Yüksek Basınç Sıvı Kromatografisi/Diyod Array Dedektör/Kütle Spektroskopisi) çalışmalarında kozmetik argan yağında vanilik asit, şiringik asit, ferulik asit, kafeik asit, sinapik asit, *p*-hidroksibenzoik asit, *p*-kumarik asit, 3-hidroksipiridin, 6-metil-3-hidroksipiridin, kuerkandin, kateşol, rezorsinol, 4-hidroksibenzilalkol, kateşin, epikateşin varlığı tespit edilmiştir.^{21,22}

Argan Yağı Üzerinde Yapılmış Biyolojik Aktivite Çalışmaları

Argan yağı odaklı yapılan tarama çalışmaları sonucunda argan yağının antioksidan, antiinflamatuvar, kardiyoprotektif, hipokolesterolemik, nöroprotektif, DNA hasarına karşı koruyucu, antidiyabetik, antimikrobiyal ve sitotoksik etkilerinin olduğuna dair literatür bulguları Tablo 1'de listelenmiştir (**Tablo 1**).²²⁻

²⁹ Ayrıca farklı çalışmalarda argan yağının melanin biyosentezini inhibe edebildiği, saç protein kaybını azalttığı, yara iyileşmesini hızlandırdığı, cilt elastikiyetini arttırdığı, epidermisin su kaybını azalttığı, deri

hücrelerini oksidatif stresten koruyabildiği raporlanmıştır. Tüm bu veriler biyolojik aktivite çalışmaları Tablo 2’de listelenmiştir (**Tablo 2**).³⁰⁻³⁵

Tablo 1. Argan yağı üzerinde yapılmış biyolojik aktivite çalışmaları

Etki	Deney Modeli / Metod	Ekstre/Doz	Sonuç	Kaynak
Antioksidan	Akrilamide maruz bırakılmış dişi Sprague Dawley ratlar üzerinde	Organik argan yağı 6 ml/kg, oral, her gün, 30 gün boyunca	Argan yağı uygulaması nikotinamid adenin dinükleotit fosfat (NADPH) üreten enzimleri normalleştirerek hem sitozolik hem de mitokondriyal oksidatif stresi düzenlediği kaydedilmiştir.	23
	Betametazonun böbrek hasarına karşı etkisi, Wistar albino ratlar üzerinde	Argan yağı 0,5 ve 1 mL/kg tedavi dozu	Argan yağı doza bağımlı bir şekilde; antioksidan, antiapoptotik ve proliferatif özellikleri aracılığı ile betametazonun sebep olduğu böbrek hasarına karşı koruma sağladığı gösterilmiştir.	36
	ABTS, DPPH ve FRAP yöntemleri	Geleneksel metodlar ve yarı endüstriyel metodlar ile elde edilmiş argan yağlarının n-hekzan ekstrelerinden hazırlanan metanol alt ekstreleri	ABTS: 2,31-14,15 mmol Trolox/kg DPPH: 0,19-0,87 mmol Trolox/kg FRAP: 0,62-2,32 mmol Trolox/kg	21
Antiinflamatuvar	Erkek Wistar farelerinde karragenan ile indüklenmiş pati ödemi ve travma ile indüklenmiş pati ödemi	Kavrulmuş tohumlardan elde edilen el sıkımı ve mekanik pres ile hazırlanmış argan yağı farelere oral olarak 300 ve 500 mg/kg dozda uygulanmıştır	500 mg/kg el ile sıkılarak hazırlanmış argan yağının en yüksek antiinflamatuvar etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.	22
Kardiyoprotektif/ Hipokolesterolemik	Erkek hipertansif SHR ve normotensif kontrol WKY fareleri	Geleneksel el yapımı argan yağı, 7 hafta boyunca 10 ml/kg + standart diyet	Hipertansif farelerde ortalama kan basıncının düştüğü, aortta ve küçük mesenterik arterde tromboksan A2 salınımının azaldığı görülmüştür.	24
	86 Tip 2 diyabet hastası	Ticari yenilebilir argan yağı, 25 mL/gün, 3 hafta boyunca	Serum trigliserit (%11,84), total kolesterol (%9,13), LDL (%11,81) düzeylerinin azaldığı, HDL (%10,51) ve polipoprotein A1 (%9,40) düzeylerinin arttığı görülmüştür.	37
	Erkek farelerde, statine karşı ve statin ile kombine aktivite	Ticari argan yağı, 5 mL/kg oral; Statin, 40 mg/kg oral	Argan yağının total kolesterol, trigliserit, LDL ve aterosklerotik indeks seviyelerini düşürdüğü, HDL seviyesini arttırdığı ve statinler ile uygulanması halinde biyolojik aktivitenin arttığı saptanmıştır.	38
Nöroprotektif	Wistar farelerinde pilokarpin ile indüklenerek oluşturulan epilepsi modeli	Mekanik pres yöntemi ile hazırlanmış argan yağı, 10 mL/kg oral, 2 ay boyunca	Epilepsi nöbetlerinde sıklığın azaldığı, kilo kaybının azaldığı, mortalite oranının düştüğü, nöbet sonrası hipokampusta katalaz aktivitesinde artış olduğu raporlanmıştır.	25

DNA Hasarına Karşı Koruyucu	Yüksek doz demir yüklemesi yapılmış erkek Swiss OF1 fareleri	Ticari yenilebilir argan yağı	Karaciğerde meydana gelen DNA hasarını iyileştirici, <i>in vitro</i> insan fibroblastlarında DNA hasarını azaltıcı ve intraselüler peroksizadi düşürücü etkisi olduğu saptanmıştır.	29
Antidiyabetik	STZ ile indüklenmiş dişi Wistar fare	Oral glukoz yüklemeden (1 g/kg) 30 dakika önce intraperitoneal 2,5 mL/kg ticari yenilebilir argan yağı	Argan yağı 60 dakikada kan glukoz düzeyinde kalıcı bir düşüşe sebep olduğu, perfüze jejunum segmentinde emilen glukoz miktarında önemli düşüş olduğu raporlanmıştır.	26
Antimikrobiyal	<i>Streptococcus faecalis</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Cutibacterium acnes</i> , <i>Prevotella intermedia</i>	Ticari argan yağı, 2 mg/mL	Çalışılan suşlar üzerinde önemli antibakteriyel etkinlik gözlemlenmiştir.	28
		Solvent ekstraksiyonu ile elde edilmiş argan yağı	<i>Cutibacterium acnes</i> üzerinde 500µg/mL dozda etkinlik göstermiştir.	39
		Altı farklı oranda hazırlanmış argan yağı: %1,5 H ₂ O ₂ (hidrojen peroksit) karışımları (1=0,75:9,25, 2=1:9, 3=1,5:8,5, 4=2:8, 5=2,5:7,5, 6=3:7)	En yüksek inhibisyonlar sırasıyla %64,71 ve %82,35 değerleri ile 2,5:7,5 ve 3:7 oranında hazırlanmış argan yağı:%1,5 H ₂ O ₂ 'ın gösterdiği saptanmıştır.	40
Sitotoksik	JURKAT, MOLT3, DND41 hücre hatları üzerinde, MTT yöntemi ile	Geleneksel argan yağı	100 µg/mL dozunda uygulanan yağın hücrelerin büyümelerini inhibe ettiği raporlanmıştır.	29
	DU145, LNCaP, PC3 hücre hatları üzerinde, MTT yöntemi ile	Soğuk pres argan yağından ekstrakte edilen polifenoller ve steroller	Steroller ve polifenoller doza bağımlı olarak hücreler üzerinde sitotoksik ve antiproliferatif etki göstermiştir.	41
Toksik/ Advers	50 yaşında kadın, harici kullanımda kontakt dermatit gelişimi	Argan yağı içeren nemlendiricinin kullanılması	Deri prick testinde saf argan yağı ve %10 seyreltilmiş yağa pozitif reaksiyon göstermiştir. Oleik ve linoleik asitten şüphelenerek test zeytinyağı ile tekrarlanmış fakat test negatif çıkmıştır.	42
	34 yaşında erkek, Argan yağı kokladığında rinit ve konjunktivit; oral kullanımda karın ağrısı ve hipersalivasyon; harici uygulamada eritem, döküntü gelişimi	Anafilaktik tablodan sorumlu grubun tespit edilebilmesi için yağa ait proteinler elektroforez ile tespit edilmeye çalışılmıştır.	Olesin grubu 10 kDa büyüklüğündeki proteinlerin tablodan sorumlu olabileceği vurgulanmıştır.	43
	Kozmetik fabrikasında argan tozu ile etkileşimi olan çalışanlarda alerji gelişimi (astım ve rinit tablosu)	Kişilere solunum fonksiyon testi, β-agonist, metakolin, deri prick testleri ve immunblotlama analizi yapılmıştır.	Yüksek düzeyde argan tozuna maruziyetin IgE kaynaklı alerjiye sebep olabileceği vurgulanmıştır.	44
	Yüzdeki kuruluk ve göz çevresi kızışıklıkları için saf argan yağı kullanan 4 kadında kontakt dermatit (perioküler bölgede eritem ve ödem)	Hastalara IgE ve 10 gönüllü kişiye patch testi yapılmıştır.	IgE düzeyi normal aralıklarda ve patch testleri negatif olarak raporlanmıştır.	45

Tablo 1. Argan yağları üzerinde yapılmış dermatolojik aktivite çalışmaları

Test edilen materyal	Metod	Etki / Kullanılış	Kaynak
Argan yağı	B16 murin melanoma hücreleri üzerinde inhibisyon etkisi	Melanogenezi düzenleyici etki, melanin biyosentezini inhibe ettiği gösterilmiştir.	30
Argan yağı	Argan yağının boya işlemi görmüş saçın protein kaybı üzerindeki etkisi	İşlem gören saçın protein kaybını azalttığı rapor edilmiştir.	31
Hekzan ile ekstre edilerek hazırlanmış argan yağı	Yağın fare ve tavşanlarda oluşturulan yara modellerinde yara iyi edici ve antiinflamatuvar etkinliği	Argan yağının hiçbir inflamasyon gelişmeden yaranın iyileşmesini hızlandırdığı tespit edilmiştir.	32
Yenilebilir ve kozmetik argan yağı	60 gün boyunca oral olarak argan yağı tüketen postmenopozal dönemdeki kadınların cilt elastikiyet değişimi	Argan yağı tüketiminin derinin brüt, net ve biyolojik elastikiyetini arttırdığı raporlanmıştır.	33
Yenilebilir ve kozmetik argan yağı	Dahili ve harici kullanımın post menopozal dönemdeki kadınların cilt nem düzeylerinin değişiminin saptanması	Argan yağı uygulanan kolda transepidermal su kaybında düşüş, epidermis su içeriğinde artış olduğu rapor edilmiştir.	34
Argan yağı ile modifiye edilmiş lipozomlar	Ciltte bulunan keratinosit ve fibroblast hücreleri üzerindeki etkinin <i>in vitro</i> teknikler ile incelenmesi	Lipozom formülasyonlarının daha yüksek biyoyum gösterdiği, hücreleri oksidatif stresten etkili bir şekilde koruyabildiği, yara kapanmasını desteklediği saptanmıştır.	46
	Cilt ülserleri ve hipertrofik yara izlerinin tedavisinde allanoin-argan yağı lipozomlarının etkisi	Argan yağı ile zenginleştirilen allanoin lipozomlarının özellikle dermişte birikimini arttırdığı ve deriden geçişin desteklendiği gösterilmiştir.	35

Sonuç ve Tartışma

Argania spinosa bitkisinden elde edilen materyallerin özellikle kozmetik sektöründe kullanımı, popülaritesi ve değeri gün geçtikçe artmaktadır. Diğer yan ürünlerin yanı sıra argan yağının halk arasında kırışıklık azaltmak, sebum kontrolü sağlamak, cildi nemlendirmek ve cilt rengini açmak amacıyla kullanımı dikkat çekicidir.

Kozmetik argan yağı, saf olarak veya poligliserin-6 ile hazırlanmış trans-ester halinde şampuanlara ve saç nemlendiricilerine katılarak saçlı deriyi canlandırıcı ve nemlendirici, saçın narin yapısını onarıcı ürünler olarak formüle edilmektedir.^{1,19} Yağın içerdiği yüksek yağ asidi oranı bu kullanımı desteklemektedir.¹⁸ Kozmetik ve zenginleştirilmiş argan yağları son zamanlarda ciltteki yaşlanmaya bağlı kırışıklıkları önlemek amacıyla serum ve kremlerin formülasyonlarında da kullanılmaktadır.⁴

UV-B ışınlarının kollajen hücrelerini yıkıma uğratarak ciltte inflamasyon yanıtı oluşturduğu ve kırışıklık ve foto yaşlanmaya sebep olduğu bilinmektedir. Polifenollerin de UV-B ışınlarının bu etkilerine karşı koruyucu etkisi raporlanmıştır.¹⁴ Dolayısıyla, polifenoller bakımından zengin olan argan yağının nemlendirmeyi ve anti agingi hedefleyen kozmetik ürünlerin formülasyonlarında sıklıkla kullanılması literatür ile uyumlu görünmektedir.

Yukarıda verilen etkilerin yanında, argan yağının harici kullanımlarda kontakt dermatite sebep olabileceği, bir vakada argan yağı inhale eden bir kişide anaflaktik şok tablosuna neden olduğu raporlanmıştır.^{42,43}

Tıbbi, kozmetik ve ticari açıdan değerli olan argan yağı ve diğer yan ürünler ile ilgili daha fazla alerjik reaksiyon modelli toksisite çalışmalarının yapılması gerekliliği de görülebilmektedir.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmektedir. Bu çalışma 1. Ulusal Genç Eczacılar Kongresi (GEKON 2019), İstanbul, Türkiye, 8-10 Mart 2019'da sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nurdan Yazıcı Bektaş: Fikir/kavram, veri toplama ve/veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı.

Çağlayan Gürer: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz veya yorum, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Abbassi A, et al. Physicochemical characteristics, nutritional properties, and health benefits of Argan oil: A Review. *Crit Rev Food* 2014;54(11):1401-1414.
2. Mechqoq H, et al. The ethnobotany, phytochemistry and biological properties of Argan tree (*Argania spinosa* (L.) Skeels) (Sapotaceae)-A review. *J Ethnopharmacol* 2021;114528.
3. Charrouf Z, Guillaume D. The argan oil project: going from utopia to reality in 20 years. *OCL* 2018;25(2):D209.
4. Guillaume D, Charrouf Z. Argan oil and other argan products: Use in dermocosmetology. *Eur J Lipid Sci Technol* 2011;113:403–408.
5. El Monfalouti H, et al. Therapeutic potential of argan oil: A review. *J Pharm Pharmacol* 2010;62:1669–1675.
6. Abouri M, et al. An ethnobotanical survey of medicinal plants used in the Tata Province, Morocco. *J Med Plant Res* 2012;1(7):99–123.
7. Katiri A, et al. Ethnobotanical survey of medicinal plants used for the treatment of diabetes in the tizi n'Test region (taroudant province, Morocco). *J Pharmacogn Nat Prod* 2017;3(130): 1-10.
8. Ouhaddou H, et al. An ethnobotanical study of medicinal plants of the Agadir Ida Ou Tanane province (Southwest Morocco). *J Appl Biosci* 2014;84:7707–7722.
9. Charrouf Z, Guillaume D. Ethnoeconomical, ethnomedical, and phytochemical study of *Argania spinosa* (L.) Skeels. *J Ethnopharmacol* 1999;67(1):7–14.
10. El Kabouss A, et al. Chemical composition and antimicrobial activity of the leaf essential oil of *Argania spinosa* L. Skeels. *JEOR* 2002; 14(2):147–149.
11. Saadi B, Msanda F, Boubaker H. Contributions of folk medicine knowledge in Southwestern Morocco: the case of rural communities of Imouzzer Ida Outanane Region. *Int J Methods Psychiatr Res* 2013;135–145.
12. Khallouki F, et al. Ethnobotanic, ethnopharmacologic aspects and new phytochemical insights into moroccan argan fruits. *Int J Mol Sci* 2017;18(11):2277.
13. Taribak C, et al. Quality of cosmetic argan oil extracted by supercritical fluid extraction from *Argania spinosa* L. *J Chem* 2013;220:1-9.
14. Guillaume D, Charrouf Z. Argan oil. *Altern Med Rev* 2011;16: 275–279.
15. Khallouki F, et al. Consumption of argan oil (Morocco) with its unique profile of fatty acids, tocopherols, squalene, sterols and phenolic compounds should confer valuable cancer chemopreventive effects. *J Cancer Prev* 2003;12(1):67–75.
16. Khallouki F, et al. Secondary metabolites of the argan tree (Morocco) may have disease prevention properties, *Afr J Biotechnol* 2005;4:381–288.
17. Hilali M, et al. Influence of origin and extraction method on argan oil physico-chemical characteristics and composition. *J Agric Food Chem* 2005;53(6):2081–2087.
18. Taneva S, et al. Lipid composition and oxidative stability of argan and cactus *opuntia ficus indica* seed oils from Morocco – Assessment of two extraction method. *J Chem Technol* 2021;56:548–560.
19. Charrouf Z, Guillaume D. Argan oil: occurrence, composition and impact on human health. *Eur J Lipid Sci Technol* 2008;110(7):632–636.

20. Tuberoso C, et al. Determination of antioxidant compounds and antioxidant activity in commercial oil seeds for food use, *Food Chem* 2007;103:1494–1501.
21. Marfil R, et al. Determination of polyphenols, tocopherols, and antioxidant capacity in virgin argan oil (*Argania spinosa*, Skeels). *Eur J Lipid Sci Technol* 2011;113(7):886–893.
22. Kamal R, et al. In vivo anti-inflammatory response and bioactive compounds' profile of polyphenolic extracts from edible Argan oil (*Argania spinosa* L.), obtained by two extraction methods. *J Food Biochem* 2019;43(12):1-11.
23. Aydın B. Effects of argan oil on the mitochondrial function, antioxidants system and the activity of NADPH- generating enzymes in acrylamide treated rat brain. *Biomed Pharmacother* 2017;87:476-481.
24. Berrougui H, et al. Argan (*Argania spinosa*) oil lowers blood pressure and improves endothelial dysfunction in spontaneously hypertensive rats, *Br J Nutr* 2004;92:921–929.
25. Bahbiti Y, et al. Anticonvulsant effect of argan oil on pilocarpine model induced status epilepticus in wistar rats. *Nutr Neurosci* 2018;21(2):116–122.
26. Bouchab H, et al. Protective effect of argan oil on DNA damage in vivo and in vitro. *Biomarkers* 2021;26(5):425-433.
27. Bnouham M, et al. Antidiabetic activity assessment of *Argania spinosa* oil. *J Complement Integr* 2008;5:32.
28. Ainane T, et al. Moroccan formulation of oils for the care of hair: Chemical composition and antibacterial activity. *SOJ Biochemistry* 2016;2(2):8.
29. Aribi B, et al. Effect of *Argania spinosa* oil extract on proliferation and Notch1 and ERK1/2 signaling of T-cell acute lymphoblastic leukemia cell lines. *Agr Immunol* 2016;27(3):350-357.
30. Villareal MO, et al. Activation of MITF by argan oil leads to the inhibition of the tyrosinase and dopachrome tautomerase expressions in B16 murine melanoma cells 2013;340107:1-9.
31. Faria PM, et al. Hair protective effect of Argan oil (*Argania spinosa* Kernel oil) and Cupuassu butter (*Theobroma grandiflorum* seed butter) post treatment with hair dye. *JCDSA* 2013;3(03):40.
32. Dakiche H, Khali M, Boutoumi H. Phytochemical characterization and in vivo anti-inflammatory and wound-healing activities of *Argania spinosa* (L.) Skeels seed oil. *Rec Nat Prod* 2017;11(2):171-184.
33. Boucetta KQ, et al. The effect of dietary and/or cosmetic argan oil on postmenopausal skin elasticity. *Clin Interv Aging* 2015;10:339.
34. Boucetta KQ, et al. Skin hydration in postmenopausal women: Argan oil benefit with oral and/or topical use. *Menopause review* 2014;13(5):280.
35. Manca, ML, et al. Combination of argan oil and phospholipids for the development of an effective liposome-like formulation able to improve skin hydration and allantoin dermal delivery: *International journal of pharmaceutics* 2016;505(1-2):204-211.
36. Orabi SH, et al. The Antioxidant, anti-apoptotic, and proliferative potency of argan oil against betamethasone-induced oxidative renal damage in rats. *Biology* 2020;9(11):352.
37. Ould Mohamedou MM, et al. Argan oil exerts an antiatherogenic effect by improving lipids and susceptibility of LDL to oxidation in Type 2 diabetes patients. *Int J Endocrinol* 2011;747835.
38. Hashemi JM, Alahmari SA. Effect of argan oil (*Argania spinosa*) on hypercholesterolemic male rats. *Med Sci* 2021;25(111):1150-1158.
39. Lall N, et al. The anti-proliferative and anti-bacterial activity of argan oil and crude saponin extract from *Argania spinosa* (L.) Skeels. *Pharmacogn J* 2019;11(1):26-31.
40. Al-Saffar AK, Al-Dahmoshi HOM. Effect of argan oil-hydrogen peroxide mixture on *Mycobacterium tuberculosis*-in vitro. *Medical Microbiology & Diagnosis* 2015;3:703-2161.
41. Bennani H. Impact of argan oil on prostate cancer antiproliferative effect: study of polyphenols. *Rev Franco Lab* 2009;416:23–26.
42. Foti C, et al. Allergic contact dermatitis caused by argan oil. *Contact Derm* 2014;71:176-190.
43. Astier C, et al. Anaphylaxis to argan oil. *Allergy* 2010;65:662-669.
44. Paris C, et al. First evidence of occupational asthma to argan powder in a cosmetic factory. *Allergy* 2015;71:550–555.
45. Veraldi S, Mascagni P, Tosi D. Allergic contact dermatitis caused by argan oil. *Dermatitis* 2016;27(6):391-391.
46. Manca ML, et al. Nanotechnology for natural medicine: formulation of neem oil loaded phospholipid vesicles modified with argan oil as a strategy to protect the skin from oxidative stress and promotewound healing. *Antioxidants* 2021;10:670.

Elektrofizyolojinin Tarihsel Serüveni: Galvani Sonrası Galvanizm*

Historical Perspective on Early Electrophysiology: Galvanism After Galvani

Erhan Kızıltanⁱ, Nizamettin Dalkılıçⁱⁱ

ⁱProf. Dr. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD., <https://orcid.org/0000-0001-6029-3835>

ⁱⁱProf. Dr. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD., <https://orcid.org/0000-0002-2306-4467>

ÖZ

Elektrofizyolojinin tarihsel sürecini konu aldığımız bu çalışmada Galvani sonrası erken dönem değerlendirilmiştir. Galvani'nin deneylerini onun ölümünden sonra da tekrarlayan Alessandro Volta, çalışmalarını "volta pili" olarak bilinen "sürekli akım kaynağı" buluşu ile taçlandırmıştır. Volta pili, Galvani'nin "canlı elektriği" teorisinde tanımladığı doğal elektrik organını taklit edercesine, aralarında tuzlu suyla ıslatılmış mukavva katmanların bulunduğu iki farklı metalin üst üste diziliminden oluşuyordu. Galvani'nin ölümünden sonra yeğeni, fizikçi Giovanni Aldini, "yeniden canlandırma" deneyleriyle "canlı elektriği" teorisine farklı bir tartışma boyutu kazandırdı. Dayısının aksine Volta'ya daha yakın olan Aldini, reanimasyon deneylerinde Volta pili kullanarak, sonradan "galvanizm" olarak anılan teoriyi tanıtmaya ve yaygınlaştırma çabasında bulundu. Aldini'nin bu çabaları, "galvanik tedavi" adı altında birçok çalışmayı da tetiklemiş oldu. Faraday'ın "manyetik indüksiyon" kavramı önermesi ve "manyetik bobin" geliştirmesi sonrasında Duchenne de Boulogne, galvanik ve alternatif akımın farklı biyolojik etkilerini ortaya koyarak birçok yanlış uygulamanın yaygınlaşmasını engellemiş olacaktı. Bunun yanı sıra, Galvani'nin önermeleri ve Aldini'nin provokatif çalışmaları, Mary Shelley'nin "Frankenstein" adlı romanında olduğu gibi birçok bilim kurgu eser için de ilham kaynağı olmuştur.

Galvani'den sonra canlı elektriği ile ilgili dönemin en önemli buluşunu Carlo Matteucci yapacaktı. Matteucci, torpil (torpedo) balığının beyin sapındaki "elektrik lob" adı verilen özel bir yapının elektrik deşarjlarını kontrol ettiğini gösterdi. Daha sonra Matteucci, "biyolojik pil" kavramını bilim dünyasına kazandırarak "elektrik deşarj" ve "aksiyon akımı" önermelerinde de bulunacaktır. Takip eden dönemlerde elektromotor kuvvet birimi olarak "Volt" seçimi, "galvanizm", "galvanik akım" ve "galvanometre" kavramları ile, Volta ve Galvani bilim camiası tarafından onurlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Canlı Elektriği, Elektrofizyoloji, Galvanizm, Luigi Galvani, Alessandro Volta

ABSTRACT

This study reviews the electrophysiological developments right after Galvani from the historical perspective. Volta, repeating the Galvani's experiments, would lead the invention of battery. The first battery consisted of two different metals placed on top of each other, with layers of cardboard soaked in salty water in between, mimicking the natural electric organ that Galvani described earlier. After the death of Galvani, his nephew, physicist Giovanni Aldini, has brought different dimension of discussion to Galvani's "animal electricity" theory with his provocative "reanimation" experiments. He used voltaic pile in his demonstrations of "galvanism". Aldini's efforts triggered so many medical applications under "galvanic therapy". Thanks to Faraday's proposal of the concept of "magnetic induction" and his invention of "magnetic coil", Duchenne worked with both galvanic and alternating currents for the treatment of certain neuropathic diseases, thus preventing the fantastic misuse of electric current on patients. Galvani's theory and the experiments, specifically Aldini's demonstrations had also been the source of inspiration for many works of science fiction, such as Mary Shelley's novel "Frankenstein".

After Galvani, Carlo Matteucci would make the most important invention regarding the animal electricity. Matteucci showed a special structure in the torpedo's brain stem, called as "electric lobe" which controls the activity of electric organ. Later, Matteucci would introduce the concept of "biological pile" and make suggestion of phenomenon "electric discharge" and "action current". The history of science honored Volta by using his name as the unit of electromotive force and Galvani by using the terms "galvanism", "galvanic current" "galvanometer".

Keywords: Animal Electricity, Electrophysiology, Galvanism, Luigi Galvani, Alessandro Volta

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):247-261

DOI: 10.31020/mutfd.1037800

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

Geliş Tarihi – Received: 17 Aralık 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Ocak 2022

İletişim - Correspondence Author: Erhan Kızıltan <erhankiziltan@gmail.com>

Giriş

Galvani ve Yaşamın Enerjisi

Canlıda yaşamın kaynağı araştırılırken ulaşılan “canlı elektriği” (animal electricity) kavramı bilim tarihinin ve tarihçilerin her zaman ilgisini çekmiştir. Günümüz “elektrofizyoloji” özel bilim alanının köşe taşı niteliğindeki “canlı elektriği” kavramını, Galvani dönemini ve sonrasını tartışırken, bu döneme kadar edinilen bilgi birikimini hatırlamak yararlı olacaktır.

Tarihsel süreçten günümüze aktarılan bilgilerden, farklı coğrafyalardaki medeniyetlerde elektrikle ilgili gözlem ve uygulamalar sonucunda önemli bir bilgi birikiminin oluştuğu anlaşılmaktadır.¹⁻³ Elektrik olay ve canlı organizmalar üzerindeki etkisi ilk çağlardan bu yana biliniyor olmakla birlikte, “elektrik” terimi ilk kez İngiliz Fizikçi, William Gilbert (1544-1603) tarafından kullanılmıştır.⁴ Bir yandan elektrik olayla ilgili hızlı gelişmeler olurken, bir yandan da canlı varlıklar üzerindeki etkileri araştırılmakta idi. Çevresel sınırlarda bilgi iletiminin doğası ile ilgili ilk yaklaşım, Antonie von Leeuwenhoek’un (1632-1723) kendi üretimi olan basit tek mercekli mikroskop ile yaptığı çalışmalarla gelmişti. Von Leeuwenhoek’in bulguları, küçük bir damla “sinir sıvısının” (neural spirit) kas yüzeyine salgılanarak kasın kasılmasına neden olduğunu düşündürüyordu. Diğer bir yaklaşım ise fizikçi Isaac Newton’dan (1642-1727) gelmişti. Newton, siniri, gücü algılayan içi elastik bir madde ile dolu filamentlerden oluşmuş katı bir yapı olarak tarif etmişti. Newton daha sonra hem duyumun hem de kas kasılmasının arka planında aslında “elektriksel bir güç” (electric spirit) olabileceği fikrini önerdi.⁴ Stephen Halles (1677-1761) de Newton’u destekleyen “sinirde bilgi iletiminin bir enerji türü olarak sinir yüzeyinde taşındığı” şeklindeki önermesini yaptı.⁵

On sekizinci yüzyılın ortalarına gelindiğinde yanıtı aranan soru hala aynı idi: Burada aslında ne oluyordu? Doğru bilimlerinin diğer alanlarında yapılan eşzamanlı çalışmalar sorunun yanıtını ortaya koyacak aygıtların gelişmesine katkı sağlıyordu. Friksiyon makinesi ile üretilen statik elektriğin depolanması, Pieter van Musschenbroek’in (1700-1748) geliştirdiği Leyden Şişesi ve Benjamin Franklin’in (1706-1790) geliştirdiği kare kondansatör ile mümkün hale gelmişti.^{3,6} Bu buluşlar, daha sonraki dönemlerde biyoelektrik olayın aydınlatılması yolundaki en önemli gelişmeler olacaktır. Giuseppe Veratti (1707-1793) tarafından 1748 yılında yayınlanan bir çalışma, medikal elektrik uygulamalarını hekimler arasında yaygın hale getirmiş, birçok hastalığın tedavisinde kullanılmasını sağlamıştı.⁷⁻⁹ Atmosferik elektrik ile yapay elektrik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Franklin hipotezini doğrulayan kişi yine Veratti olmuştu. Veratti ve karısı Laura Maria Caterina Bassi (1711-1778) evlerinde kurdukları laboratuvarında deneysel çalışmalar yapmışlar ve sonuçlarını “Medikal Elektrik” başlıklı bir kitapta, “dönemin sosyal kuralları” nedeniyle sadece Veratti’nin ismiyle yayınlamışlardı.^{9,10} Bassi ve Veratti her ikisi birden daha sonra Galvani’nin hocası olacaklardı.

Fizyolog Albert von Haller (1708-1777) tarafından önerilen ve “Hallerizm” ya da “Halleriyen irritabilite” olarak bilinen teori ile bazı dokular için iki farklı özellik tanımlanmıştı: uyarılabilirlik (irritabilite) ve duyarlılık (sensitivity). Von Haller, uyarılabilirliği kas dokusunun bir özelliği, duyarlılığı ise sinirlerin bir özelliği olarak tanımlamıştı. Halleriyen teorisi 1750’lerde Avrupa’da büyük ilgi görürken tartışmayı da beraberinde getirmişti.^{1,11} İngiltere’de 1770’li yıllarda John Walsh (1725-1795), John Hunter (1728-1793) ve Henry Cavendish (1731-1810) gibi araştırmacıların elektrikli torpil (torpedo) balığı üzerinde yaptıkları araştırmalardan elde ettikleri bulgular bazı hayvanların içsel elektriğe sahip olabileceğini gösteriyordu.⁴ Aynı yıllarda Luigi Galvani de kurbağa kalp kası hareketleri ile spinal siniri ilişkilendiren çalışmaları ile “nöroelektrik teoriyi” araştıranlar arasındaydı.

Nihayet, sinirde bilgi iletimi ile ilgili en doğru kavram “**Kas Kasılmasına Elektriksel Kuvvetlerin Etkisi Üzerine Değerlendirme**” (*De Viribus Electricitatis in Motu Musculari Commentarius*) adlı eseriyse 1791’de **Luigi Galvani’dan** (1737-1798) gelecekti. Galvani bu eserinde, deniz canlılarından başka canlıların da elektrik

üretebileceğini ve bunun, uyarılabilir dokuların işlevi açısından çok önemli olduğunu öneriyordu. Bu alandaki öncüllerinin yaptığı çalışmaları değerlendirmesi ve tabii ki inatla sürdürdüğü gözlemleri, deneyleri ve çıkarımlarının (neden-sonuç ilişkisi) Galvani'nin bu sonuca ulaşmasındaki rolü çok büyüktü. Tüm bunlara ek olarak, Volta'nın değerli bilimsel eleştirileri ile tetiklenen motivasyonunu da göz ardı etmemek gerekiyor. Dolayısıyla, karşılıklı yararlı sonuçlanan ünlü Galvani-Volta rekabetinin, biyoelektrisite ve sonrasındaki elektrofizyoloji tarihinde köşe taşı niteliğindeki ilk kıvılcımı (spark) oluşturduğu düşünülmektedir.^{4,12}

Luigi Galvani gerçekten de bulmuş muydu yaşamın enerjisini?

Kimilerine göre hasta karısına mutfakta yemek olarak kurbağa bacağı hazırlarken, bizzat kendisinin yaptığı “rastlantısal” gözlemlerle, kimilerine göre ise bir “dahi” olan karısı **Lucia Galeazzi Galvani**'nin (1743-1788) mutfaktaki gözlemleriyle başlayan Luigi Galvani'nin çalışmaları, “**canlı elektriği**” (animal electricity) adını verdiği, daha sonraları “**biyoelektrisite**” olarak adlandırılan ve canlı organizmaların doğuştan gelen yaşam enerjisini (vital force) elektrik ile ilişkilendiren teorisi ile sonuçlanacaktır (**Şekil 1**).^{8,12-15}

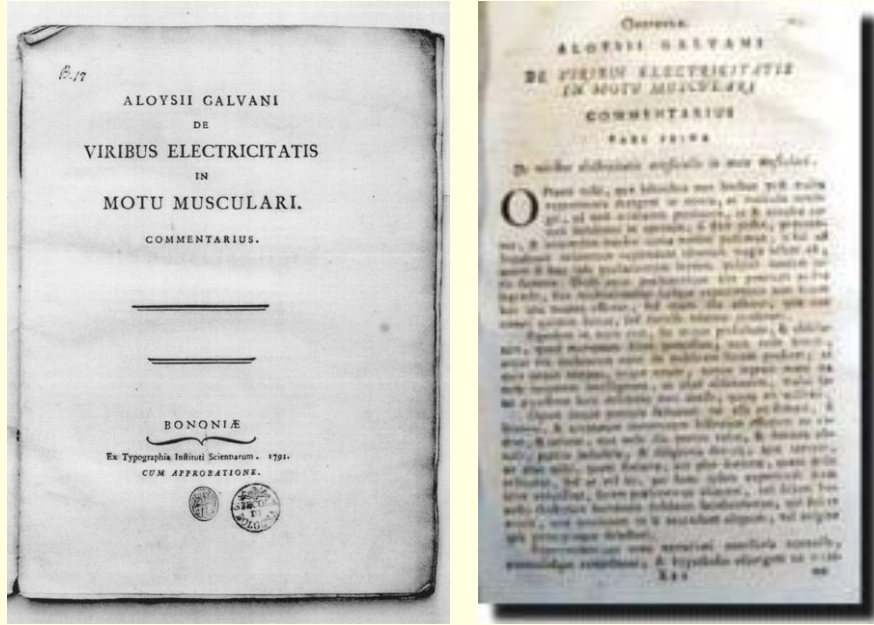


Şekil 1. Luigi Galvani ve eşi Lucia Galeazzi Galvani'nin çağdaş portreleri. Lucia Galeazzia, deneylerinde Luigi'ye hem destek hem de yardımcı oldu. Çalışmalarının bir kısmı da Bologna Üniversitesinin saygın bilim insanlarından biri olan Lucia'nın babası anatomi profesörü Domenico Gusmano Galeazzi'nin evinde gerçekleştirildi.^{12,14}

İlk kez 1786 yılında, kurbağanın vücudundan ayrılmış bir bacağındaki kas seğirmesinin, yakınındaki bir elektrik makinasındaki yük boşalması (deşarj) ile ilişkisini keşfetmişlerdi. Sonraki deneylerinde, Lucia ve Galvani bakırdan yapılmış metal bir kancayı kurbağanın sinir ucu ile bacağına yerleştirildiği demir bir plakaya aynı anda dokundurduklarında bacağına yine seğirdiğini görecektirdi. Luigi, bu seğirmenin nedeninin, organizmanın kendisinde var olan veya üretilen elektrik olduğu sonucuna vararak bu yeni elektrik türünü “**canlı elektriği**” olarak adlandıracaktı. Galvani, tüm bu çalışmalarının sonuçlarını, Lucia'nın ölümünden sonra ilk kez 1791 yılında, “**Elektriksel Kuvvetlerin Kas Hareketlerine Etkisi Üzerine Değerlendirme**” (*De Viribus Electricitatis in Motu Musculari Commentarius*) başlıklı eserinde (**Şekil 2**) yayınlamıştır.¹⁵

Kuzey İtalya'nın Como kasabasında aristokrat bir bilim insanı olan fizikçi **Alessandro Volta** (1745 – 1827), Galvani'nin deneylerini tekrarlayarak çok daha farklı bir yorumda bulunuyordu. Ona göre kas kasılması, Galvani'nin idda ettiği gibi canlı elektriği kavramından ziyade, birbiriyle değmede olan farklı iki metalin (bi-metal) uçları arasındaki elektrik yükü dağılımıyla, yani “**metalik elektrik**” ile açıklanabilirdi. Volta, Galvani'nin canlı elektriği teorisini reddederek aslında bilim tarihinin en önemli tartışmalarından birini başlatmış bulunuyordu. Galvani'nin ölümünden sonra Volta'nın devam eden çalışmaları onu, “**Volta pili**” (Voltaic pile) olarak bilinen “sürekli elektrik akım kaynağı” buluşuna götürecektir.^{14,16} Alessandro Volta buluşunu, Londra Kraliyet Topluluğu başkanı Sir Joseph Banks'a (1743–1820) hitaben Fransızca kaleme aldığı 20 Mart 1800

tarihli mektubu ile duyuruyordu (**Şekil 3**). Öncüllerinin çeşitli deniz/tatlı su canlıları üzerinde yaptığı çalışmalardan ilham aldığına vurgu yapmak için “*yapay elektrik organ*” (*organe électriques artificiel*) olarak adlandırdığı buluşu büyük ilgi görecekti.¹⁷



Şekil 2. Luigi Galvani'nin 1791 yılında yayımlanan ve Alessandro Volta da dahil olmak üzere bazı meslektaşlarına gönderdiği birkaç kopyadan biri olan “*De Viribus Electricitatis in Motu Musculari Commentarius*” adlı eserinin ilk sayfaları.¹⁵



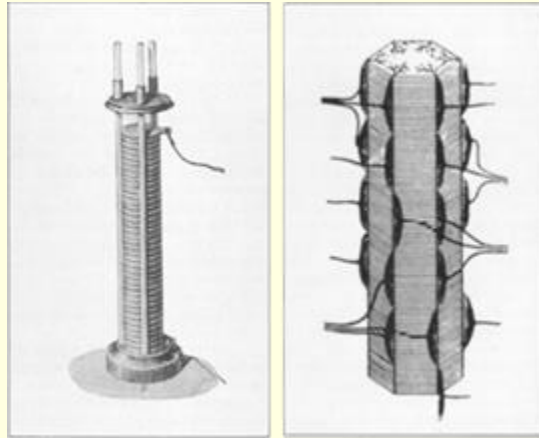
Şekil 3. (a) İki önemli buluşu pil ve elektrofor (elektrik jeneratörü) ile birlikte Volta'nın çağdaş portresi. **(b)** Sir Joseph Banks'a göndermek üzere hazırladığı mektubun taslak metni.¹⁶

Volta, 1801'de Napoleon Bonaparte'ın (1769-1821) davetiyle Paris'e giderek Kont unvanı ile onurlandırıldı (**Şekil 4**). Fransa Ulusal Enstitüsü'nde (daha sonra Bilimler Akademisi) buluşu ile ilgili konferanslar verdi, çeşitli ödüller ile birlikte döneminin saygın bilim insanları arasında yerini aldı.^{18,19}



Şekil 4. Alessandro Volta "Volta pili"ni Napoleon'a tanıtırken.¹⁹

İlk elektrik bataryası olan "Volta pili", aralarına tuzlu suya batırılmış mukavva katmanların yerleştirildiği iki farklı metalden oluşan plakaların ardışık olarak istiflenmesiyle oluşturulmuştur.¹⁴ Sürekli elektrik akımı üreten bu aygıtı üretirken Volta, "temelde aynı" olduğunu söylediği doğal elektrik organına benzerliğinden ilham aldığını da özellikle vurgulayacaktı (Şekil 5).



Şekil 5. Alessandro Volta'nın "yapay elektrik organı" adını verdiği ilk elektrik bataryası (solda) ve ilham aldığını özellikle vurguladığı "doğal elektrik organı" (sağda). Sağdaki şematik çizim, torpil balığının elektrik organındaki bölmeleri ve bu bölmelere bağlı sinirleri göstermektedir: yapay elektrik organı ile doğal olan arasındaki benzerlik dikkat çekicidir.¹⁴

Birçok bilim insanının aksine, Galvani'nin kişilik olarak daha yapıcı ve kapsayıcı tutuma sahip olduğu, deneysel çalışmalarına da yansıdığını anlaşılmaktadır. Çalışmalarının, bu alandaki farklı iki görüşün (Halleriye ve nöroelektrik teori) kavramsal unsurlarını da içeriyor olması buna işaret etmektedir.¹⁴ Laboratuvar notlarından, Galvani'nin sabit fikirli olmadığı ve başlangıçtaki görüş ve hipotezlerini deney sonuçları doğrultusunda değiştirmeye açık olduğu izlenimi edinilse de, Volta ile rekabetinde ortak noktada buluşmalarının nedenini izah etmek de zordur. Uzmanlık alanlarının farklı olması nedeniyle aynı deneyleri

farklı perspektiften yorumlamaları ve ortak noktayı görmekte zorlanmalarını, bu iki değerli bilim insanının inatçı (all or none) kişiliklerine bağlamak da mümkündür.³ Nitekim sonradan, her iki önermenin de doğru olduğu gösterilecektir.^{16,20} Ancak ne var ki, bunun için bilim dünyasının neredeyse 100 yıl beklemesi gerekecekti.

Galvani'nin ölümünden sonra yeğeni ve aynı zamanda asistanı olan **Giovanni Aldini** (1762 –1834), kendisini dayısının “canlı elektriği” teorisini “galvanizm” başlığı altında savunmaya adayarak zaten tartışmalı olan bu kavrama farklı bir boyut daha kazandıracaktı (**Şekil 6**).²¹ Teatral ve provokatif “yeniden canlandırma” deneyleriyle, elektriğin vücuttaki işleyişinin daha iyi anlaşılması için özverili bir çaba harcadıysa da bunun, Galvani adına faydalı mı yoksa zararlı mı olduğu tartışmalıdır.^{9,22}

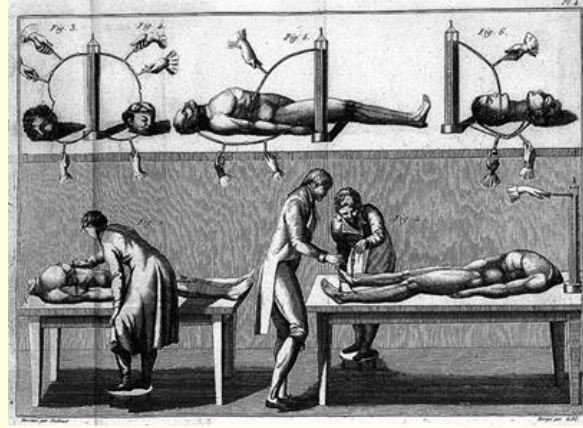


Şekil 6. Canlılar ve kavrular üzerinde daha önce hiç denenmemiş uygulamalarla bilimin sınırlarını zorlamış parlak bir İtalyan fizikçi Dr. Giovanni Aldini (solda), 68 yaşında iken çizilen karakalem portresi (sağda).^{21,23}

Galvani Sonrası Aldini'nin Çabaları

Galvani'nin kız kardeşinin oğlu olan Giovanni Aldini, annesinin de teşviki ile okuduğu Bolonya Üniversitesinden 1782 yılında fizikçi olarak mezun oldu.^{21,23} Mezuniyetinin hemen sonrasında dayısının evinde kurulu olan laboratuvarında yardımcı araştırmacı olarak çalışmaya başladı.^{4,21}

Galvani'nin ölümünden sonra Aldini, kendisini dayısının “canlı elektriği” teorisini bilimsel olarak yaymaya vakfetmişti. Bolonya Üniversitesi profesörü olarak, Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde bilimin saygın temsilcileri önünde sansasyonel kasılma deneylerini gerçekleştiriyordu. Genellikle, Volta pili kullanarak, koyun, köpek, sığır ve hatta yeni infaz edilmiş suçluların baş ve vücutları üzerinde gerçekleştirdiği “yeniden canlandırma” deneyleriyle, elektriğin vücuttaki işlevinin daha iyi anlaşılması için çaba harcamaktaydı (**Şekil 7**).²⁵



Şekil 7. Giovanni Aldini'nin galvanizm olarak isimlendirdiği sansasyonel kasılma deneyleri.²⁵

Aldini, Galvani'nin ölümünden sonra da sürdürdüğü teorik ve deneysel çalışmalarını 680 sayfada derleyerek 1804 yılında "**Galvanizm üzerine teorik ve deneysel çalışmalar**" (*Essai Théorique et Experimental sur le Galvanisme*) başlığı ile yayınlacaktır (Şekil 8).^{4,26}



Şekil 8. Aldini'nin "Galvanizm üzerine teorik ve deneysel çalışmalar" adlı eserinin kapak sayfası.²⁶

Kitabını, 1796 yılında Avusturya ordusunu Kuzey İtalya'da bozguna uğratan Napoleon'a ithaf etmişti. Kitabında ithaf gerekçesi olarak, Napoleon'un yoğun askeri ve politik faaliyetleri sırasında, deneysel çalışmalarını bizzat onurlandırarak ilgi göstermesi ve sonrasında galvanizmin gelişmesine yol açan diğer tüm bilim alanlarına verdiği desteği gösteriyordu. Aldini burada, aslında, iki zıt kişiliğe sahip insana zekice bir üslup ile övgü düzüyordu.⁴ Bunlar, gururlu ve inatçı bir kişiliğe sahip Napoleon ile tüm yaşamı boyunca tutucu, alçak gönüllü, barışçı ve bir o kadar da inatçı bir kişilik sergileyen Galvani'ydi. Napoleon'un diktatörlüğünde kurulan devlet 1797 – 1801 yılları arasında "**Cisalpine Cumhuriyeti**" adıyla, sonrasında da 1805 yılına kadar "**İtalya**

Cumhuriyeti” adıyla anıldı. Nihayet, yarımadanın birliğini oluşturabilme adına bu cumhuriyeti **“İtalya Krallığına”** dönüştürecektir. Sosyopolitik gelişmeler karşısındaki kayıtsız tutumuyla Aldini, Volta’ya dayısı Galvani’den daha yakındı. Belki de bu tutumları nedeniyle, daha sonra her ikisi de Fransa etkisinde kurulan devletlerde önemli idari görevler alacaklardır. Volta gibi (**Şekil 9**) Cisalpine Cumhuriyetine bağlılık yemini eden Aldini, 1807 yılında Bolonya’dan Milano’ya taşınacaktır.^{27,28}



Şekil 9. Kont Alessandro Volta ve Volta pillerini resmeden birçok portre yapılmıştır. Bu portrede verdiği poz, Napoleon’un kurduğu rejimi onayladığını işaret ettiği şeklinde yorumlanmaktadır.²⁸

Galvanizmin amansız savunuculuğunu yapsa da Aldini, bilimsel olarak Volta’nın canlı elektriği teorisi karşısındaki itirazlarını hiçbir zaman yok saymadı.² Neredeyse tüm Avrupa’da dolaşarak gerçekleştirdiği deneyler ve gösterilerden en meşhuru, 1803 yılında Londra’daki Newgate Hapishanesinde **“Kraliyet Cerrahlar Koleji”** (Royal Collage of Surgeons) nezaretinde, henüz idam edilmiş bir suçlu olan George Forster üzerindeki deneysel çalışmadır.^{4,25} Gösteride yapılanlar, hapishanenin protokol defterinde **“Henüz idam edilen suçlunun yüz bölgesine yapılan ilk uygulamada, çenesinde titreme, komşuluğundaki kasların kasılması ile yüzünde korkunç bir ifade ve bir göz kapağının açıldığı gözlendi. Sonraki uygulamada, sağ kol havaya kalktı ve eli sımsıkı kenetlendi, bacak ve baldırı hareket etmeye başladı”** ifadeleriyle kayıt altına alınmıştır.²

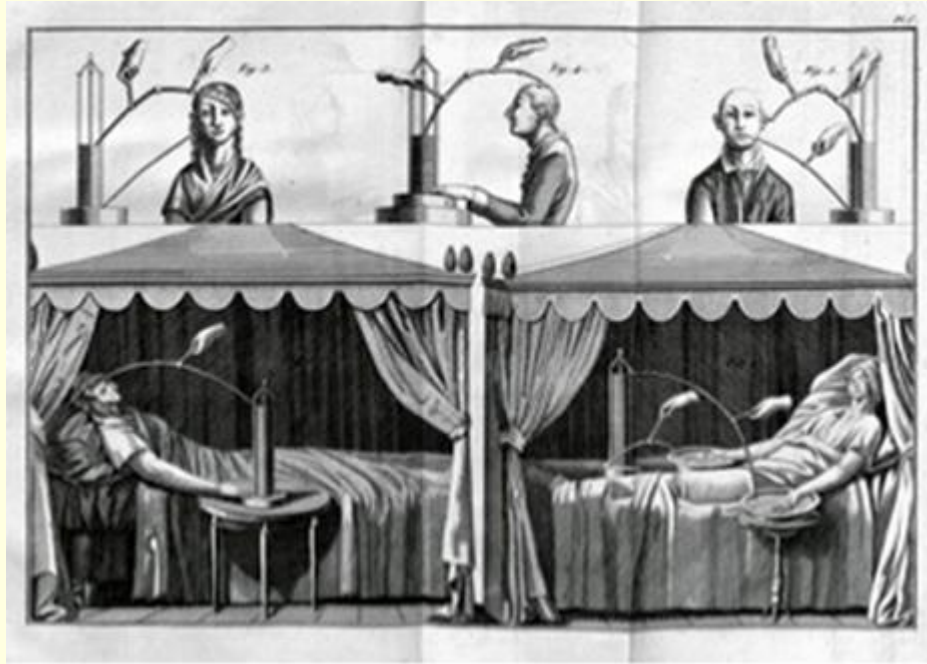
Bir kadavra yeniden canlanabilir mi?

İzleyicilerde şok etkisi yaratan bu dramatik sonuçlar, ölü bir insanın yeniden hayata dönebileceği konusunda bazı izleyicileri ikna etmeye yetmişti (**Şekil 10**).²⁹



Şekil 10. Ondokuzuncu yüzyılın birinci yarısında bilim insanlarının, ölülerin yeniden canlandırılması konusundaki çabaları ve gösterileri.²⁹

Sonraki günlerde, dikkat çekici sunumları ile popüler gazetelerde (The Times, 22 Ocak 1803) yer alan bu gösteriler, halkta da benzer bir izlenim oluşmasına neden oluyordu.²⁸ Ancak daha sonra Aldini, amacının bir kadavrayı yeniden canlandırmak olmadığı, yalnızca galvanizmin travma sonrası diğer uyarıcı ajanları destekleyici bir yöntem olarak değerlendirilebileceği ile ilgili deneysel bilgi oluşturmayı hedeflediğini iddia etmişti.^{27,30} Aldini'nin bu çabaları, “galvanik tedavi” adı altında birçok başka çalışmanın da yapılmasını tetiklemiş oluyordu. Bu süreçte, galvanik uyarılar gut, ateş, hidrosefali, körlük, sağırılık ve genitoüriner hastalıklar ve hatta bazı mental problemlerin tedavisinde dahi ayırım gözetmeksizin kullanılmaya başlayacaktı (Şekil 11).³⁰ Bazı hekimler, özünde “galvanizm” olan tedavi alanındaki bu bilimsel gelişmeleri benimsemişti ve hiç zaman kaybetmeden “her derde deva” sloganıyla pazarlamaya koyulmuşlardı.



Şekil 11. Aldini, Sant'Orsola Hastanesinde mental sorunları nedeniyle yatan bazı hastalara uyguladığı galvanik akım seanslarından olumlu sonuçlar aldığı bildirmiştir. Geçmişteki bu tür uygulamalar, günümüz modern tedavi uygulamalarından transkraniyal elektrik stimülasyonun öncülü olarak değerlendirilmektedir.³⁰

Amerikalı hekim Elisha Perkins (1741-1799) ile başlayan bu tür uygulamalar bilim camiasını da ikiye bölecekti.^{29,31} Uygulanan yöntemlerden biri de vücuda ardışık olarak statik elektrik yüklemelerinin ve deşarjların yapılabildiği Wimshurst cihazlarının kullanımı olmuştur.³¹ Bu tür uygulama, Atlantik'in iki yakasında popüler bir dönem geçirirken aynı zamanda da alay konusu oluyordu (**Şekil 12**).²⁹ Bu anlamda, Aldini'nin o dönemdeki iyi niyetli bu çabaları, dayısı Galvani'nin bilimsel saygınlığını tartışmaya da açmış oluyordu.³² Bugün itibarıyla ise Aldini, günümüz tedavi yöntemlerinden kardiyak defibrilasyon ve transkraniyal elektrik stimülasyon gibi uygulamaların fikir öncüsü olarak değerlendirilmektedir.³⁰



Şekil 12. Elisha Perkins'i alaya alan, metalik traktörleri kullanırken resmedilmiş karikatürü.²⁹

Bilimsel elektrodiagnostik uygulamalardan farklı olarak fırsatçılar için iyi bir ortam haline dönüşen “*elektroterapi*”, XIX. yüzyılın ikinci yarısında artık popüleritesini kaybediyordu. Fransız nörolog **Duchenne de Boulogne** (1806-1875), o dönemde çoğu hekimin tedavi amaçlı olarak kullanmayı tercih ettiği elektrik uygulamalarını, fizyolojik araştırma yöntemi ve bazı nöropatik hastalıkların teşhisi için test aracı olarak kullanımını gündeme getirdi.³¹ Voltaik akım uygulamalarının yaygınlaşması sürerken **Michael Faraday** (1791-1867) 1830'larda magnetik indüksiyon (magnetic induction) buluşunu yapmış ve indüksiyon bobinini (induction coil) geliştirmişti. Faraday'ın bu buluşu, volta pilinin sürekli akımından farklı olarak, “*pulslu akım*” (faradik akım) oluşturma ve uygulama imkanı veriyordu. Faradik elektrik, kısa süreli akım modalitelerini uygulanma imkanı sunmuştu. Böylece Duchenne, volta pilinden elde edilen sürekli akım uyarılarının (voltaik akım) yanı sıra hastalarında, genliği ve süresi kontrol edilebilir pulslu akım (faradik akım) üreteçlerini de kullanmaya başlamış oldu. Tüm bunlara ek olarak hastalarında, lokal elektrik uyarılarını oluşturabileceği, akım yoğunluğunu kontrol edebileceği ucu kumaş kaplı çok özel elektrotların geliştirilmesine de öncülük edecektir.³¹

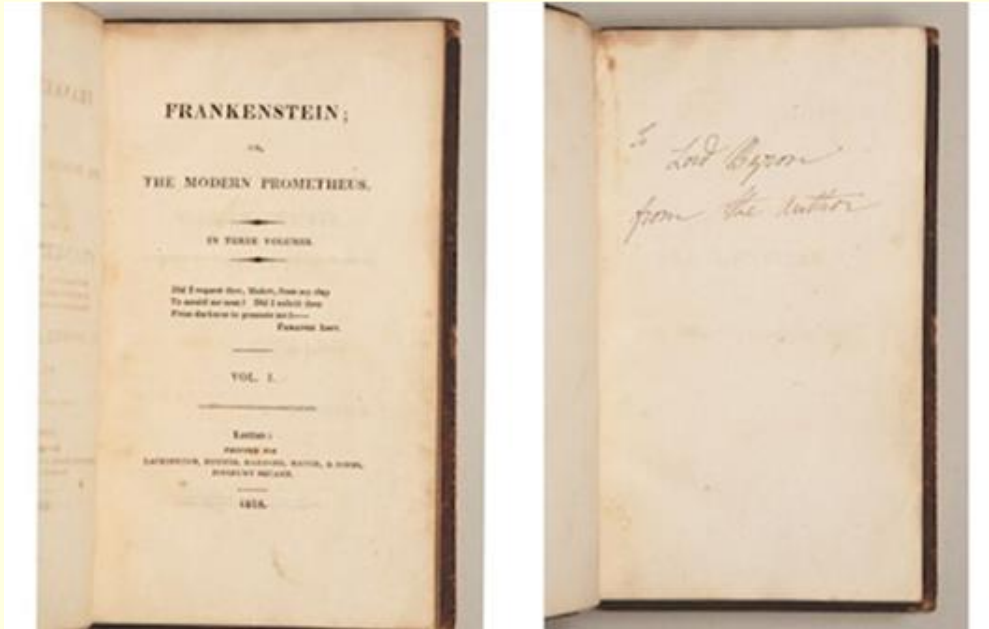
Frankenstein ve Galvani

Galvani'nin buluşları ve onu takip eden sonraki çalışmalar, bilim-kurgu roman türünün ilk ve en önemli örneklerinden birine de ilham kaynağı olacaktır. **Mary Wollstonecraft Shelley** (1797-1851), 1816 yazında, henüz 19 yaşında bir genç kız iken (**Şekil 13**), sonradan evleneceği İngiliz şair ve edebiyatçı Percy Bysshe Shelley ile birlikte yine ünlü bir İngiliz şair ve edebiyatçı olan Lord Byron'u Cenevre'de ziyarete gider. Dönemin saygın edebiyatçıları en iyi “*korku romanını*” yazmak için Lord Byron'un malikanesinde bir araya gelmişlerdi.³³



Şekil 13. Frankenstein; ya da Modern Prometheus (1818)'un yazarı Mary Shelley'in Richard Rothwell tarafından yapılmış portreleri (1840).³³

Mary Shelley daha o günlerde, Galvani ve Volta'nın bilimsel tartışmaları ve Aldini'nin gösterileri ile ilgili her detaya hakimdi. İsviçre ve İtalya'da, galvanizm ve "hayata geri dönüş" çerçevesindeki deneysel çalışmaları içeren tartışmalarla geçen iki yılın sonunda Mary Shelley, tüm zamanların en çok okunan "**Frankenstein; ya da Modern Prometheus**" (Frankenstein; or The Modern Prometheus) adlı dünyanın ilk bilim-kurgu tarzındaki korku romanını (**Şekil 14**) yazacaktır.^{1,4} Mary Shelley'in gotik tarzdaki hikayesi, tutkulu bir bilim insanının, sonunu öngöremeden başlattığı ölümden sonra hayatın yeniden yaratılması çalışmalarını irdeler. Hayatın gizeminin, vücudun ve tabii ki ölümden sonra yeniden canlanmanın elektrikte gizli olduğunu göstermeye tutkulu Dr. Viktor Frankenstein'in bir "*yaratık*" tasarımıyla başlayan bu korku romanına ilgi kısa sürede artarak dünya klasikleri listesinde yerini alacaktır.



Şekil 14. Yazarı tarafından (Mary Shelley) Lord Byron için imzalanan "**Frankenstein; ya da Modern Prometheus**"un 1818 yılı ilk baskısı açık artırmada 350.000 Pound'a alıcı bulmuştu.^{1,4}

Romanda, Frankenstein tarafından dillendirilen ve bir pasajda sadece bir kez geçen "*galvanizm*" kelimesi, Mary Shelley'in ilham kaynağına işaret etmektedir.⁵ Romanın ilk baskısı, 1 Ocak 1818'de Londra'da isimsiz

olarak yayımlanmıştı.^{1,34} Yazarın adı, ilk kez 1823 yılında Fransa'da yayımlanan ikinci baskıda yer alacaktı. Mary Shelley, galvanizmden esinlendiğini açıkça ilk kez, romanın 1831 yılı baskısının önsözünde açıklayacaktır.⁶

Elektrofizyolojide İtalyanların Etkisi Sürüyor

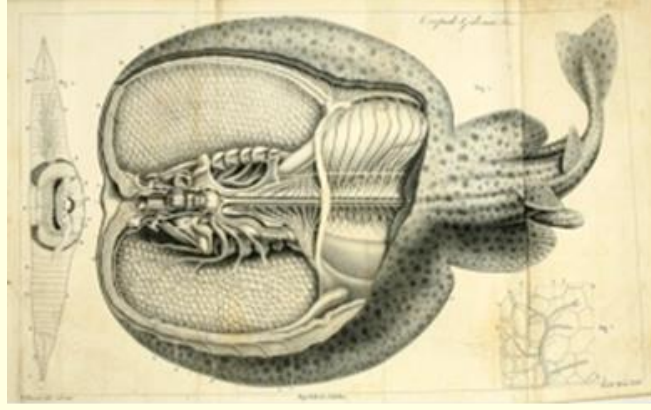
Giovanni Aldini'nin sıra dışı çalışmaları dışında, Galvani'nin ölümünden sonra "canlı *elektriği*" ile ilgili çok az çalışma yapıldı. Bu alanda bir sonraki gelişme yine İtalya'da gerçekleşecekti. Bu kez Floransa'da Galvani'den 36 yıl sonra, **Leopold Nobili** (1784-1835) ilk kez, kendi tasarımı olan "*astatik galvanometre*" ile kurbağa kasının sağlam ve kesi olan noktası arasında bir elektrik akımı gözlemledi. Ancak, bilim çevrelerinde Volta hala o kadar etkiliydi ki Nobili, gözlemlediği akımın biyolojik değil de kas dokusundaki sıvının buharlaşması sırasında ortaya çıkan termal etkiden kaynaklandığı şeklinde yorumlamak durumunda kaldı.^{12,27}

Sonraki büyük buluşu bu kez **Carlo Matteucci** (1811-1868) yapacaktı. Galvani'nin Bolonya'daki üniversitesinden mezun olan Matteucci, 1840 yılında yine eski bir İtalyan üniversite kenti olan Pisa'da fizik profesörü olmuştu (**Şekil 15**).^{27,35}



Şekil 15. Carlo Matteucci (1811-1868).³⁵

Matteucci'nin torpil balığının elektrik organı üzerine yaptığı çalışması, oldukça saygın kurumlarından Paris'teki Bilimler Akademisi'nde (Academie des Science) sunulmuştu. Bu, Roma döneminde Scribonius ve Galen'in, hastalarını tedavi etmek için kullandıkları torpil balığı ile ilgili çok kapsamlı bir çalışma idi. Çalışmada Matteucci, elektrik organda oluşan elektrik deşarjının, balığının beyin sapındaki "*elektrik lob*" adı verilen özel bir yapı tarafından kontrol edildiğini iddia etmiş ve yaptığı diseksiyonlarla lobun yapısını çizerek göstermişti (**Şekil 16**).^{36,37}



Şekil 16. Torpil (torpedo) balığı. ^{36,37}

Matteucci, kurbağadaki canlı elektriği teorisi ile de ilgilenerek Galvani ve Nobili'nin çalışmalarını inceledi. Nobili'nin ölçtüğü akımın gerçek biyolojik akım olduğunu ve akımın sürdürücü gücünün kas ve sinirin sağlam ve kesi olan bölgeleri arasındaki elektriksel potansiyel farkı olduğunu gösterdi. Bu tam da Galvani'nin Leyden şişesindeki deşarjdan esinlenerek önerdiği gibi kas lifinin iç ve dış arasındaki elektriksel yük farkına işaret ediyordu. Matteucci'nin kendi deyimiyle "*proper current*" olarak tanımladığı bu akım zamanla "*yaralanma akımı*" (demarcation current) adını alacaktır.^{27,28} Ek olarak, bu akımın kurbağaya özel olmadığı sıcakkanlı hayvanlarda da geçerli olduğunu gösterecekti.

Matteucci daha sonra, Volta piline benzer bir yaklaşımla, kas dokusunun sağlam ve kesi olan yüzeylerini birbirleriyle temas edecek şekilde ardışık olarak yerleştirerek daha yüksek voltajlı "*biyolojik pili*" bilim dünyasına kazandırmış oldu.^{27,28} Kas kasılmasına eşlik eden "*elektriksel deşarj*" veya "*aksiyon akımı*" (action current) önermesinde bulunan ilk kişi olarak Matteucci de Paris Bilimler Akademisi'nin seçkin üyeleri arasında yerini aldı.²⁷

Sonuç olarak; bilim tarihinin, Volta ve Galvani'ye hak ettikleri saygınlığı takdim ettiği söylenebilir. Bilime katkılarını yaşatmak adına sonradan, elektrik akımının sürdürücü gücü olarak tanımlanan elektromotor kuvvetin birimi "volt", sürekli akım (steady) "galvanik akım", akım-ölçer ise "galvanometre" olarak isimlendirilmiştir. Çok yıllar sonra ise, tüm yaşamını geçirdiği Bolonya'da **Bolonya Bilimler Enstitüsü** binası ve meslek hayatı boyunca görev yaptığı üniversite binasının önündeki "**Piazza Galvani**" meydanına elinde kurbağa preparatıyla bir heykeli dikilmiştir. Bugün, ondan 250 yıl sonra, sanki o zamanı yaşıyormuşuz ve sanki her an Galvani ile karşılaşacakmışız gibi duyguya kapılmamak mümkün değil, tarihi dokusu korunmuş meydana dolaşırken (Şekil 17).^{7,19}



Şekil 17. Bolonya'da Galvani Meydanı ve ölümünden yaklaşık yüz yıl sonra dikilmiş Adalberto Cencetti tarafından yapılan heykeli. Bir tarafında üniversiteye gidip gelirken içinden geçtiği meydan, bir tarafında da ders verdiği, gösteri (demonstrasyon) ve diseksiyon yaptığı anatomi laboratuvarları.⁷

Bilgi

Tüm şekiller birçok kaynak tarafından yaygın olarak kullanıldığı için özel izin alınmamıştır, alındığı kaynak her bir şekil altında kaynak olarak verilmiştir. Çalışma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Erhan Kızıltan: Fikir, Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak tarama ve sağlama, makale yazımı.

Nizamettin Dalkılıç: Denetleme, analiz ve yorum, veri toplama ve işleme, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. The Body Electric. Smithsonian Libraries and Archives; Available from: <https://library.si.edu/exhibition/fantastic-worlds/body-electric> (Erişim tarihi: 15.11.2021).
2. Brown A.S. The science that made Frankenstein: How early experiments with electricity inspired Mary Shelley's reanimated monster. Available from: <https://www.insidescience.org/news/science-made-frankenstein> (Erişim Tarihi: 15.07.2021).
3. Experiment: The beginning of Modern Neuroscience: The Galvani/Volta Debate. Available from: https://backyardbrains.com/experiments/Galvani_Volta (Erişim Tarihi:15.11.2021).
4. Parent A. Giovanni Aldini: From animal electricity to human brain stimulation. *Can. J. Neurol. Sci* 2004;31:576-584.
5. Verkhratsky A, Parpura V. History of electrophysiology and the patch clamp. *Methods in Molecular Biology* 2014;1183:1-19.
6. Wu CH. Electric fish and the discovery of animal electricity: The mystery of the electric fish motivated research into electricity and was instrumental in the emergence of electrophysiology. *American Scientist* 1984;72(6):598-607.
7. Brasadola M. Medicine and science in the life of Luigi Galvani (1737-1798). *Brain Research Bulletin* 1988;46(5):367-80.
8. Underwood E.A. Galvani and the discovery of 'animal electricity'. *Nature* 1955;175:441-2.
9. Cavazza M. Laura Bassi and Giuseppe Veratti: an electric couple during the Enlightenment. *Contributions to Science* 2009;5(1):115-28.
10. Piccolino M. Women in Science: Laura Bassi et Adriana Fiorentini: realisations et difficultes de deux dames italiennes dans les sciences, au18^{eme} et au20^{eme} siecle. Available from: <http://marcopiccolino.org/> (Erişim Tarihi: 15.11.2021)
11. Kipnis N. Luigi Galvani and the debate on animal electricity, 1791-1800. *Annals of Science* 1987;44:107-42.
12. Piccolino M. Animal electricity and the birth of electrophysiology: The legacy of Luigi Galvani. *Brain research Bulletin* 1998;46(5):381-407.
13. Heilbron JL. The Contributions of Bologna to Galvanism. *Historical Studies in the Physical and Biological Science* 1991;22(1):57-85.
14. Wu CH. Electric fish and the discovery of animal electricity: The mystery of the electric fish motivated research into electricity and was instrumental in the emergence of electrophysiology. *American Scientist* 1984;72(6):598-607.
15. Brasadola M. Medicine and science in the life of Luigi Galvani (1737-1798). *Brain Research Bulletin* 1988;46(5):367-80.
16. Piccolino M. The bicentennial of the Voltaic battery (1800-2000): the artificial electronic organ. *Trends Neurosci* 2000;23:147-51.
17. Finger S, Piccolino M, Stahnisch FW. Alexander von Humboldt: Galvanis, Animal Electricity, and self-experimentation Part 2: The electric eel, animal electricity, and later years. *Journal of the History of the Neurosciences* 2013;22(4):327-52.
18. Alessandro Volta. Available from: <https://www.encyclopedia.com/people/history/historians-miscellaneous-biographies/alessandro-volta> (Erişim Tarihi:15.07.2021)
19. Duke S. Battery technology has changed little since Volta, but are longer lasting batteries finally here? *Science Spinning* 2015. Available from: <https://io.wp.com/sciencespinning.com/wp-content/uploads/2015/09/voltas-battery.jpeg?ssl=1> (Erişim tarihi: 15.07.2021)
20. Mc Comas AJ. Galvani's Spark; The Story of the Nerve Impulse. Oxford University Press, New York 2011;3-47.
21. npg 2515 (19); Giovanni Aldini. Available from: <https://www.npg.org.uk/collections/search/portrait/mw00077/Giovanni-Aldini> (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
22. Partin C. Profiles in Cardiology: Alessandro Volta. *Clin. Cardiol* 2002;25:541-3.
23. Montillo R. The Italian 'Mad Scientist' Whose Experiments Inspired Frankenstein. *Italian Sons and Daughters of America*, 2019. Available from: <https://orderisda.org/culture/literature/the-italian-mad-scientist-whose-experiments-inspired-frankenstein/> (Erişim Tarihi: 15.11.2021)
24. Areas FZS, Areas GPT, Moll Neto R. Giovanni Aldini and his contributions to non-invasive brain stimulation. *Arq. Neuro-Psiquiatr* 2020;78(11):733-5.

25. Giovanni Aldini, galvanism experiments Wellcome L0007024.jpg; Available from: https://tr.m.wikipedia.org/wiki/Dosya:Giovanni_Aldini,_galvanism_experiments_Wellcome_L0007024.jpg (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
26. Essai théorique et expérimental sur le galvanisme, avec une série d'expériences faites en présence des commissaires de l'Institut national de France, et en divers amphithéâtres de Londres, par Jean Aldini,...Avec planches. Available from: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k61162023.textelImage> (Erişim Tarihi: 15.11.2021) .
27. Moruzzi G. The electrophysiological work of Carlo Matteucci.1964. Brain Res Bull 1996;40(2):69-91.
28. Piccolino M, Wade NJ. Carlo Matteucci (1811-1868), the “frogs pile”, and the Risorgimento of electrophysiology. Cortex 2012;48:645-6.
29. Walton G. Elisha Perkins: Eighteenth-century Metallic Tractor Inventor. Available from: <https://www.geriwalton.com/elisha-perkins-eighteenth-century-metallic-tractor-inventor/> (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
30. The Odd Sallon. 1803: Giovanni Aldini attempts to reanimate the dead. Available from: <https://www.oddsalon.com/jan-18-1803-giovanni-aldini-attempts-to-reanimate-the-dead/> (Erişim tarihi: 03.11.2021)
31. Campbell EDR. The Achievement of Duchenne. Proc.Roy.Soc. Med. Section of Physical Medicine 1973;66:4-8,
32. Piccolino M, Bresadola M. Drawing a spark from darkness: John Walsh and electric fish. TRENDS in Neurosciences 2002;25(1):51-7.
33. Mary Wollstonecraft Shelley by Richard Rothwell © National Portrait Gallery, London. Available from: <https://www.bl.uk/people/mary-shelley> (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
34. Mary Shelley, Frankenstein; or, The Modern Prometheus. The most valuable boks in existance 2017. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/books/authors/the-most-valuable-rare-books-in-existence/mary-shelley-frankenstein-or-the-modern-prometheuslondon-for-lac/> (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
35. Carlo Matteucci (1811-1868): Profilo della vita e dell'opera. Catalogue search Wellcome Collection. Available from: <https://wellcomecollection.org/works?query=%22Matteucci,%20Carlo,%201811-1868.%22> (Erişim Tarihi: 15.11.2021).
36. Finger S, Piccolino M. The shocking history of electric fishes. From anicent epoches to the birth of modern neurophysiology. Oxford University Press, New York 2011; 3-201.
37. Tsoucalas G. et al. The “torpedo” effect in medicine. Int Marit Health 2014;64(2):65–7.

Soğuk Algınlığında Kullanılan Bitkisel Droglar*

Herbal Drugs Used Against Common Cold

Neşe Büyükkökⁱ, Buket Güngörⁱⁱ, Ayşe Asena Gençⁱⁱⁱ

ⁱUzman Eczacı, Antalya Cansev Eczanesi, <https://orcid.org/0000-0001-5595-6788>

ⁱⁱDr.Öğr.Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji A.D., <https://orcid.org/0000-0002-5802-1635>

ⁱⁱⁱEczacı, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, <https://orcid.org/0000-0003-3927-9355>

Öz

Soğuk algınlığı, tüm dünyada sık görülen hastalıkların başındadır. Hafif seyirli viral bir hastalık olmasına rağmen, sağlık harcamaları yönünden büyük bir yük teşkil etmektedir. Soğuk algınlığında kullanılan droglar güncel bilimsel kaynaklardan yararlanılarak derlenmiştir. Bu alanda kullanılan başlıca droglar: *Pimpinella anisum* L, *Hederae helix* L, *Filipendulae ulmariae* L Maxim, *Primulae veris* L, *Primulae elatior* (L), *Eucalyptus globulus* Labill, *Matricariae recutita* L, *Marrubium vulgare* L, *Menthae x piperitae* L, *Tiliae cordata* Miller ve *Pelargonii sidoides* DC yer almaktadır. Avrupa İlaç Kurumu(EMA) tarafından yayınlanan ve Sağlık Bakanlığı'nın (TİTCK) yayınladığı tıbbi bitki monograflarında bulunan soğuk algınlığında kullanılan droglar, bitkilerin fitokimyasal bileşimleri, dikkat edilmesi gereken durumlar ve bitkiler hakkında genel bilgiler bu derlemede sıralanmıştır. Antibiyotiklere karşı mikroorganizmaların direncinin artmasıyla son zamanlarda bitkisel ekstrele ve biyoaktif bileşiklere ilgi giderek artmakta olup Ar-Ge çalışmaları da bu kapsamda ilerlemektedir. Çeşitli yan etkileri ve kontrendikasyonları bulunan ve eczane dışındaki yerlerde endikasyon belirterek topluma sunulan bu bitkisel ürünlerin standardize edilerek, fitoterapinin hekim ve eczacıların kontrolünde uygulanması ile etkin ve güvenli tedavi sağlanacak ve iyilik halinin zarar görmesi engellenecektir.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel Drog, Fitokimya, Soğuk Algınlığı, Fitoterapi

ABSTRACT

Common Colds are the most common diseases worldwide. Although it is a viral disease with a mild course, it is an economic burden. In this literature review, drugs used in colds were compiled from review current scientific sources. The main herbal drugs used in this field are: *Pimpinella anisum* L, *Hederae helix* L, *Filipendulae ulmariae* L Maxim, *Primulae veris* L, *Primulae elatior* (L), *Eucalyptus globulus* Labill, *Matricariae recutita* L, *Marrubium vulgare* L, *Menthae x piperitae* L, *Tiliae cordata* Miller ve *Pelargonii sidoides* DC. In this review, general information about the drug used in colds, phytochemistry, conditions to be considered and plants in the medical plant monographs approved by the European Medicines Agency(EMA) and published by the Ministry of Health are given. With the increase in the resistance of microorganisms against antibiotics, recently, there has been an increasing interest in extracts and bioactive compounds. In this context, complementary and methods come to the fore in R&D studies. First of all, these products served to the public in localities other than pharmacies; their standardization should be ensured by specifying the indication, various side effects, and contraindications. After the standardization of these medicinal products, they should be used under the control of doctors and pharmacists. After the standardization of the medicinal products should be used phytotherapy under the control of physicians and pharmacists.by doctor and pharmacists supervision, resulting in effective and safe treatments.

Keywords: Herbal drug, Phytochemistry, Cold, Phytotherapy

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):262-271

DOI: 10.31020/mutfd.1034196

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

Geliş Tarihi - Received: 9 Aralık 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 2 Mart 2022

İletişim - Correspondence Author: Buket Güngör <buket.gungor@comu.edu.tr>

Giriş

Solunum yolu enfeksiyonları, hava yollarında yaşayan virüs veya bakteriler sebebiyle ortaya çıkan, insanların yaşamları boyunca en sık karşılaştığı ve bulaşıcılığı yüksek olan hastalıklardır. Farklı etkenlerle oluşan üst solunum yolu enfeksiyonlarının belirtileri genellikle birbirine benzerdir.¹ Soğuk algınlığı; burun, boğaz, sinüsler ve üst solunum yollarının kendi kendini sınırlayan, hafif seyirli viral bir enfeksiyondur. İnkübasyon periyodu 2-5 gün olup, ortalama 7-10 gün sürer, ancak bazı hastalarda belirti 3 haftaya kadar devam edebilir. Birçok solunum yolu enfeksiyonu bir hafta-10 gün içinde kendiliğinden geçer.¹ Soğuk algınlığına 200'den fazla farklı virüs türü ve nadiren diğer enfeksiyöz ajanlar da neden olabilir. Soğuk algınlığına birçok virüs neden olabilese de en belirgin rol rinovirüslere düşmektedir. Soğuk algınlığı vakalarının yaklaşık %25'inin etkeni ise bilinmemektedir. Nazal konjesyon, burun akıntısı, hapşırma, öksürük ve boğaz ağrısı soğuk algınlığının başlıca semptomlarıdır. Belirtiler arasında ses kısıklığı (boğuk ses), baş ağrısı, bitkinlik ve letarji de görülebilir.² Sağlık alanındaki büyük gelişmelere rağmen, soğuk algınlığı hem sağlık harcamalarında artış hem de işgücü kaybı açısından topluma büyük yük getirmektedir. Tedavi ise, daha çok belirtileri rahatlatmaya veya azaltmaya yöneliktir. Belirtileri hafifletmek için reçetesiz olarak kullanılan tezgâh üstü (over-the-counter-OTC) ilaçlar da dahil olmak üzere en çok kullanılan ilaçlar; ağrı kesiciler, antihistaminikler, nazal dekonjestanlar, öksürük şurupları ve mukolitik ajanlardır. Soğuk algınlığında C vitamini, çinko ve hava nemlendiricisi kullanmak belirtilerin hafifletilmesinde etkiliyken tedavide antibiyotiklerin yeri yoktur. Ayrıca soğuk algınlığında uygunsuz antibiyotik kullanımı, antibiyotik direnci gelişiminin artmasına ve ilaca bağlı birçok yan etkiye neden olabilir.³ Soğuk algınlığı tedavisinde geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin kullanımı çok yaygındır. Belirtileri hafifletmek için; bal, sarımsak, nane, ökaliptüs, ekinezya, kekik, mürver, rezene, mentollü kremler, bitki çayları, limon, tavuk çorbası, bir kaptan su buharı soluma ve tuzlu su ile gargara gibi tıbbi bitkiler ve geleneksel tedaviler kullanılabilir.^{4,5} Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre geleneksel tıp terimi; birbirinden tamamen farklı kültürlerin bedensel ve zihinsel sağlığının bakımı, korunması, hastalıklara tanı konulması ve hastalıkların tedavi edilmesi için kullandığı; teori, inanç ve tecrübelerle dayanan bilgi ve beceriler bütünüdür.⁶ İnsan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların tamamlayıcı tıpta kullanımı uluslararası otoriteler tarafından kılavuzlar ve yönetmelikler aracılığıyla belirlenmiş ve ürünlerin tam tanımları doğrultusunda etkinlik, güvenilirlik ve kalitesi ile ilgili uyulması gereken usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği'ne göre belirlenmiştir. Ayrıca bu kapsamda kullanılan ürünler "geleneksel bitkisel tıbbi ürün-GBTÜ" olarak adlandırılmaktadır.⁷

Yönetmeliğe göre; geleneksel bitkisel tıbbi ürün/ürün: "Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye'de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az 15 yıldır, diğer ülkelerde ise 30 yıldır kullanılıyor olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış; terkip ve kullanım amaçları itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarları" şeklinde tanımlanmaktadır.⁷ Drog: Doğal kaynaklı ilaç hammaddesidir. Bitkisel drog ise 'Kullanılan tıbbi bitkilerin binominal sisteme göre verilmiş botanik adı, cins, tür, varyete, otörü ve kullanılan bitki kısmının bilimsel adı ile beraber verilmek üzere işlem görmemiş hâlde çoğunlukla kurutulmuş, bazen taze, bütün, parçalanmış veya kesilmiş bitkileri veya bitki parçalarını, algeri, mantarları, likenleri ve özel bir işleme tabi tutulmamış bazı eksudatları' olarak tanımlanmaktadır.⁷

Bu derlemenin amacı; EMA'da bulunan kaynaklardan yararlanılarak soğuk algınlığında kullanılan geleneksel bitkiler hakkında kısa bilgi, bitkinin kullanılan kısmı olan drogu, kullanım alanları, dikkat edilmesi gereken durumları ve güvenli kullanımını sunmaktır.

Soğuk algınlığında kullanımında özellikle dikkat gerektiren bazı bitkisel droglar, fitokimyasal bileşimleri, sakıncaları, yan etkileri, ilaç etkileşimleri, çocuklarda, hamilelerde ve emzirenlerde kullanım durumları kısaca açıklanmıştır.

Anisi fructus/Anisi aetheroleum

Familya: Apiaceae

Latince adı: *Pimpinella anisum* L.

Türkçe adı: Anason, mesirotu

Drog adı: Anisi fructus/Anisi aetheroleum

Kullanılan Kısımları: Meyveleri

Fitokimya: Meyvelerin %2-6 oranında içerdiği uçucu yağı; %80-95 *trans*-anetol, *cis*-anetol, östragol, anisik keton, anisaldehyt, anisik asit, linalol ve limonen taşır. Drogda ayrıca kumarinler (farnesiloksikumarin) ile tangeretin ve nobiletin gibi flavonoidler de bulunmaktadır.⁸

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Balgam söktürücü, hafif spazmolitik, karminatif ve antibakteriyel etkisi mevcuttur. Anetol, hassasiyeti olanlarda alerjik reaksiyonlara neden olabilir.⁸⁻¹⁰ Anetole hassasiyeti olan kişilerin kullanmaması gerekir. Uçucu yağın; dermatit, enflamasyon veya alerjik cilt bulunan durumlarda kullanılmaması önerilir. Aşırı miktarda tüketildiğinde anetolün ve dimerlerinin östrojenik aktivitesinin mevcut hormon tedavisini etkileyebileceği belirtilmiştir.¹⁰ Anasonun hamilelik ve emzirme döneminde kullanımının güvenilirliği kesin olarak tespit edilmemiştir. Ancak gıdalarda kullanılan miktarları çok fazla aşmayan dozlarda kullanıldığında herhangi bir soruna yol açmadığı belirtilmiştir. Gebelik sırasında ve emziren kadınlarda, önerilen dozda, infüzyon halinde kullanılabileceği bildirilmiştir.¹¹

Hederae folium

Familya: Araliaceae

Latince adı: *Hedera helix* L.

Türkçe adı: Sarmaşık, duvar sarmaşığı

Drog adı: Hederae folium

Kullanılan Kısımları: Yaprakları¹²

Fitokimya: Bitkinin yaprakları triterpen saponin içermektedir. Ana etkili bileşik hederakozit C'dir (hederasaponin C). Ayrıca drog içeriğinde eser miktarda aglikon (hederagenin, oleanolik asit, bayogenin, 2-hidroksihederagenin) ve monodesmozitler (alfa-hederin ve hederagenin-3-O-D-glukozit) bulunmaktadır. Bitkinin kurutma aşamasında, saponozitlerinin C-28'e bağlı şeker zincirinin parçalanması söz konusudur.¹³

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: *H. helix* yaprak ekstresi soğuk algınlığı ile ilişkili öksürükte balgam söktürücü ve antispazmodik olarak kullanılmaktadır.^{13,14} Kodein veya dekstrometorfan gibi antitussif ilaç etken maddeleri ile beraber kullanılmamalıdır.¹⁴ Araliaceae familyası bitkilerine veya aktif bileşiklerine karşı aşırı duyarlılık (ürtiker, dispne ve anafilaktik reaksiyon gibi) görülebilir. Taze yaprakları alerjik temas dermatitine neden olabilir. Gastrik ülser veya gastriti olan kişilerde dikkatle kullanılmalıdır. Bulantı, kusma ve diyare gibi gastrointestinal rahatsızlıklara neden olabilir. Bir haftalık kullanımı süresince hastalık belirtilerinin geçmemesi durumunda veya kullanımı sırasında istenmeyen etki görülürse, ateş ve özellikle solunum güçlüğü durumunda hekime danışılmalıdır. 2 yaşın altındaki çocuklarda kullanılması önerilmemektedir. Geçmeyen ve tekrarlayan öksürükte 2-4 yaş arası çocuklarda hekim tarafından teşhis konulmadan kullanılmamalıdır.¹⁴

Filipendulae ulmariae flos/Filipendulae ulmariae herba**Familya:** Rosaceae**Latince adı:** *Filipendula ulmariae* (L.) Maxim**Türkçe adı:** Çayır kraliçesi, ergeç sakalı, keçi sakalı, teke sakalı**Drog adı:** Filipendulae ulmariae flos, Filipendulae ulmariae herba**Kullanılan Kısımları:** Toprak üstü kısımları, çiçekleri**Fitokimya:** Drog flavonoidler (kersetin ve glikozitleri ile dihidrokersetin, apigenin kemferol) içermektedir.¹⁵**Kullanım Alanları ve Sakıncaları:** Çiçeklerinden hazırlanan ekstraler salisilat içeriğinden dolayı antimikrobiyal ve antipiretik, ayrıca antiflojistik (anti-enflamatuvar) ve astrenjan etkiye sahiptir. Soğuk algınlığının destekleyici tedavisinde ve minör eklem ağrılarınin hafifletilmesinde kullanılır.^{15,16} Salisilat bileşiklerine hassasiyeti olan bireylerde aşırı duyarlılık reaksiyonları gelişebileceğinden kullanılmamalıdır. Uzun süreli kullanımı sonucunda gastrointestinal irritasyon, kabızlık, demir eksikliği anemisi ve beslenme bozukluğu ortaya çıkabilir. Bu nedenle kanama problemi olan kişilerde de kullanılmamalıdır. Yeterli veri bulunmaması nedeniyle 18 yaşın altındaki ergen ve çocuklarda kullanılması önerilmemektedir.^{15,16} Bitkinin içeriğinde bulunan tanen nedeniyle astrenjan etki ve bazı kişilerde ise irritasyon görülebilir. Ayrıca salisilat içeriği nedeniyle de antikoagülan kullanan kişilerde ilacın etkisini arttırabilir. Ateş 39°C'yi geçerse, şiddetli baş ağrısıyla ilişkiliyse veya ilaç kullanımı sırasında belirtiler kötüleşirse hekime danışılmalıdır. Antikoagülan ilaçlarla, salisilatlar ve türevleriyle, steroid olmayan anti-enflamatuvar ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır.¹⁶**Primulae flos, Primulae radix****Familya:** Primulaceae**Latince adı:** *Primula veris* L. *Primula elatior* (L.) Hill**Türkçe adı:** Tutya, ayıkulağı**Drog adı:** Primulae flos, Primulae radix**Kullanılan Kısımları:** Kökleri ve çiçekleri**Fitokimya:** Drog; triterpen saponinler (primula saponin I, primula asit, primula saponin II), karbonhidratlar, fenol glikozitler (primulaverozit, primverozit), flavonoidler (apigenin, gosipetin, izoramnetin, kemferol, kersetin, luteolin) ve kinonlar (primin) içerir.^{17,18}**Kullanım Alanları ve Sakıncaları:** Drog, triterpenik saponinlerinden dolayı ekspektoran ve diüretik etkilidir. Anti-enflamatuvar, sekretolitik ve antiflojistik etkilidir. Prodükatif öksürük ve kronik bronşitte kullanılmaktadır.¹⁹ İçerdiği saponozitlere veya diğer *Primula* türlerine karşı hassasiyeti olan kişilerde kullanılmamalıdır. Gastrit veya gastrik ülseri olan kişilerde kullanılmamalıdır. Aspirin ile beraber kullanılmaması tavsiye edilir.¹⁹ Solunum güçlüğü, ateş veya iltihaplı balgam görülürse bir hekime danışılmalıdır. Yüksek miktarda kullanıldığında mide rahatsızlıkları, kusma ve diyare görülebilir. Yeterli veri bulunmaması nedeniyle 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. Kullanımı sırasında belirtilerin 1 haftadan fazla sürmesi durumunda bir hekime danışılmalıdır. İki aydan uzun süreli kullanılmamalıdır. Antikonvülzanlar, anti-enflamatuvarlar, antispazmodikler, kalp hızını düzenleyici ajanlar veya hemolitik ajanlarla etkileşebilir.¹⁹

Eucalypti aetheroleum

Familiya: Myrtaceae

Latince adı: *Eucalyptus globulus* Labill.

Türkçe adı: Ökalyptus, sıtma ağacı, bataklik kurutan

Drog adı: Eucalypti aetheroleum

Kullanılan Kısımları: Toprak üstü kısımları ve kökleri

Fitokimya: *Eucalyptus* türlerinin ham ekstralarının fitokimyasal analizi sonucunda saponin, steroit, kardiyotonik heterozit, tanenler, uçucu yağlar, fenoller, balsam, monoterenler, siyanojenik heterozitler ve triterpenler içerdiği saptanmıştır. *Eucalyptus* türlerinin aseton ve petrol eteri ekstralarında formillenmiş floroglusinol türevleri (öglobal, makrokarpal ve sideroksilonal) arasında en sık rastlanılan bileşik grubu sideroksilonal olmuştur. Tüm *Eucalyptus* türleri bir veya daha fazla inozitol şekli içermekte olup, miyo-inozitol en yaygın şekli olarak belirtilmektedir.²⁰

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: *Eucalyptus* yaprakları soğuk algınlığı ile ilişkili öksürükte kullanılır. Ökalyptus yaprakları nezlede dahilen kullanılmaktadır. *E. globulus* yaprakları Çin'de geleneksel olarak enterokolit, artralji ve yanık tedavisinde kullanılmaktadır.²¹ Taşıdığı sineolün laringospazma neden olma riski nedeniyle 30 aydan küçük bebeklerde kullanılmamalıdır. Yaprak ve uçucu yağını içeren bitkisel tıbbi ürünler gastrointestinal sistem ve safra kesesi iltihapları ile ciddi karaciğer hastalıklarında dahilen kullanılmamalıdır. Seyreltilmeden dahilen alınmamalıdır.²¹ Yağlı preparatların haricen kullanımında bebek ve çocukların yüzlerine özellikle burun çevresine uygulanmamasına dikkat edilmelidir. *Eucalyptus* uçucu yağının yüksek dozda uzun süre kullanımı sonunda epigastrik yanma, bulantı, kusma, kas güçsüzlüğü, baş dönmesi, miyozis, boğulma hissi, siyanoz, deliryum ve konvülsiyonlar görülebilir.²¹ Yaprakları antidiyabetik ilaçlar ile etkileşir. Uçucu yağ karaciğerin detoksifikasyon ile görevli enzim sistemlerini (CYPIA2, CYP3A4, CYP2C19 ve CYP2C9) uyardığı için aynı enzim alt tipleri tarafından metabolize edilen ilaçlarla etkileşme riski mevcuttur.²² Yeterli veri bulunmaması nedeniyle hamilelik ve emzirme döneminde ve 12 yaşın altındaki çocuklarda dahilen kullanılmamalıdır.²¹

Matricariae flos

Familiya: Asteraceae

Latince adı: *Matricaria recutita* L. Rauschert, *Matricaria chamomilla* L.

Türkçe adı: Papatya, Mayıs papatyası

Drog adı: Matricariae flos

Kullanılan Kısımları: Çiçekleri

Fitokimya: Bitkinin kapitulumları flavonoit ve uçucu yağ içerir. Uçucu yağ başta mavi renkli olup, bekledikçe yeşil ve akabinde sarı renge döner. Uçucu yağ alfa-bisabolol, bisabolol oksit A ve B, bisabolon oksit A, beta-trans-farnesen kamazulen, spatulenol ve trans-en-in-disikloeter içerir. Kapitulumlarda ayrıca müsilaj, polisakkarit kumarin, amino asit, yağ asitleri ve fenolik asitler ile kolin bulunur. Anadolu'da yetişen örnekler incelendiğinde uçucu yağda kamazulen bulunmadığı; ancak bisabolol oksit ve bisabolonoksit yönünden zengin olduğu saptanmıştır.²³

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Soğuk algınlığı belirtilerinin hafifletilmesinde, midede şişkinlikte ve spazmlarda, yanık ve güneş yanığına bağlı hafif enflamasyonda kullanılır.^{24,25} Bazı preparatlarda laktonların varlığı hassas kişilerde temas dermatiti ve alerjik reaksiyonlara sebep olmuştur. Özellikle *M. recutita* L.'ya

karşı alerjik reaksiyonlara dair vakalar bildirilmiştir.²⁵ Asteraceae familyasında yer alan bitki türlerine hassas kişilerde kullanılmamalıdır.²⁵ Hidrokumarin içeriği nedeniyle antikoagülan ilaçlarla birlikte kullanılması tavsiye edilmez. Yeterli veri bulunmaması nedeniyle hamilelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır.²⁵

Marrubii Herba

Familya: Lamiaceae

Latince adı: *Marrubium vulgare* L.

Türkçe adı: Yalancı ısırgan, kara derme, köpek otu, mayasıl otu, kukas otu

Drog adı: Marrubii herba

Kullanılan Kısımları: Toprak üstü kısımları

Fitokimya: Bitkinin labdan diterpenoit, 12(S)-hidroksifrubinin, 3-deokso-15-metoksilütün C, marrubin, peregrinin, tessalin C, marrubinon B, deasetilviteksilakton, verbaskozit, lökoseptosit A, martinozit, anisofolin A, terniflorin ve apigenin içerdiği tespit edilmiştir.²⁶

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Soğuk algınlığına bağlı öksürükte balgam söktürücü olarak kullanılır.²⁷ Çiçekli dallar göğüs yumuşatıcı olarak kullanılır.²³ Bu bilgilerin yanı sıra anti-enflamatuvar ve antimikrobiyal etkileri mevcuttur. Lamiaceae familyasında yer alan bitki türlerine hassasiyeti olan kişilerde kullanımı önerilmemektedir. 12 Yaşın altında çocuklarda kullanımı tavsiye edilmemektedir. Ekspektoran olarak bir hafta kullanılmasına rağmen, devam eden şikayetlerde hekime başvurulması tavsiye edilir. Yeterli veri bulunmaması nedeniyle hamilelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır.²⁷

Menthae Piperitae Aetheroleum

Familya: Lamiaceae

Latince adı: *Mentha x piperita* L.

Türkçe adı: Nane

Drog adı: Menthae piperitae aetheroleum

Kullanılan Kısımları: Toprak üstü kısımları

Fitokimya: Uçucu yağ mentol, menton, izomenton, 1,8-sineol, tanen, alfa-pinen, limonen, neomentol ve mentofuran içerdiği tespit edilmiştir.²⁸

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Transdermal, oromukozal ve inhalasyon yoluyla soğuk algınlığı ve öksürüğün semptomlarının giderilmesinde kullanılır.²⁹ 2 yaşın altında, nane yağı veya mentole alerjisi olan kişilerde ve ateşli veya ateşsiz nöbet geçmişi olan çocuklarda kullanımı önerilmemektedir. Geleneksel kullanımda 2-4 yaş arası çocuklarda kullanımı önerilmemektedir. Ayrıca yaygın bilinen kullanımda ise 8 yaşın altında çocuklarda kullanımı önerilmemektedir. Nane yağı irritasyona sebep olabileceği için göze temasından kaçınılmalıdır. Nane yağı ve mentol içeren preparatlar küçük çocukların ve bebeklerin özellikle yüz, burun ve göğüs bölgelerine doğrudan uygulanmamalıdır. Uçucu yağ doğrudan uygulandığı takdirde tahriş ve yanıklara sebebiyet verebilir. Oral kullanılan nane yağının, yiyecekler veya antiasit ilaçlarla birlikte kullanımı önerilmemektedir. Hamilelik ve emzirme döneminde kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmadığı için kullanımı önerilmemektedir.²⁹

Tiliae Flos

Familya: Tiliaceae

Latince adı: *Tilia Cordata* Miller, *Tilia Platyphyllos* Scop.

Türkçe adı: Ihlamur çiçeği

Drog adı: Tiliae flos

Kullanılan Kısımları: Çiçekleri

Fitokimya: Ihlamur çiçeği müsilaj, fenilkarboksilik asitler (klolojenik asit, kafeik asit, kumarik asit), uçucu yağ (linalol, geraniol, farnesol, farnesil asetat) ve flavonoit bileşikleri (rutin, kersetin, astragalin) içerir.

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Soğuk algınlığı belirtilerinin hafifletilmesinde kullanılmaktadır. Öksürük kesici, ter çıkışını artırıcı, göğüs yumuşatıcı ve analjezik etkilidir. Kuru öksürük ve bronşitte Komisyon E tarafından kullanımı onaylanmıştır.³⁰ Etken maddeye karşı aşırı duyarlı olan kişilerde kullanılmamalıdır. Burun konjunktiviti veya temas dermatiti olan kişilerde drog tekrar kullanılmamalıdır. Aktif bileşene aşırı duyarlılık gelişebilir. Kullanım sırasında nefes darlığı, ateş veya irinli balgam oluşursa hemen bir hekime danışılmalıdır. Lityum ile etkileşir.³¹ Yeterli veri bulunmaması nedeniyle hamilelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır.³¹

Pelargonium Sidoies Radix

Familya: Geraniaceae

Latince Adı: *Pelargonium sidoides* DC

Türkçe Adı: İtır kökü

Drog Adı: Pelargonii sidoides radix

Kullanılan Kısımları: Kurutulmuş kökler

Fitokimya: Köklerinden elde edilen bileşiklerin içerisinde oligomerik ve polimerik proantosiyanidinler bulunur. Ayrıca umkalin ve okside olmuş ve sülfatlanmış kumarin bileşikleri, kumarinler, fenolik asit ve protoantosiyanidin bileşiklerini içeren fenolik bileşikler grubu flavonoitler ve fitosterol bileşikleri bulunur.

Kullanım Alanları ve Sakıncaları: Köklerinden hazırlanan ekstre akut bronşit, farenjit, sinüzit ve tonsilit gibi solunum yolu enfeksiyonlarının semptomlarının giderilmesinde kullanılır.³² Burun ve diş eti kanamalarına, alerjik reaksiyonlara ve gastrointestinal rahatsızlıklara (bulantı, kusma, ishal) neden olabilir. Karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları olan hastalarda kullanılmamalıdır. Cerrahi girişimlerden iki hafta öncesine kadar kullanımı bırakılmalıdır.³³ Altı yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.³² Bağışıklık sistemini baskılayıcı, antikoagülan ve antiplatelet tedavisi gören hastaların güvenli kullanımına ilişkin yeterli veri bulunmadığından kullanılmamalıdır.³³ Yeterli veri bulunmaması nedeniyle hamilelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır.³²

Tartışma

Birinci basamakta soğuk algınlığı semptomları en sık görülen hasta şikayetlerinden biri olup, antibiyotik kullanılan hastaların tanılarının yaklaşık %75'ini solunum yolu enfeksiyonları oluşturur ve en sık sebebi viral ajanlar olduğundan antibiyotik tedavisi gerektirmemektedir.^{2,34,35} Düzenlenen reçetelerin analizi sonucunda antibiyotiklerin çoğunun üst solunum yolu enfeksiyonları için reçetelendiği, bununla birlikte, tüm reçetelerin neredeyse üçte birinin hiçbir klinik gerekçe ile belgelenmediği tespit edilmiştir.³⁶ 2011 yılında ülkemizde antibiyotik kullanımının birinci sırada olduğu, bunun %40-50'sinin ise gereksiz kullanıma bağlı olduğu bildirilmiştir.³⁷ Uluslararası Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) tarafından yapılan araştırmalar sonucunda; Türkiye'nin ortalama antibiyotik direnç oranının (%35) en yüksek ülkeler arasında yer aldığını bildirmiştir.^{38,39} Son yıllarda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı

başta olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşlarda antibiyotik tüketiminin azaltılmasına yönelik son derece önemli programlar yürütülmekte ve yeni politikalar uygulamaya konması sonucunda önemli bir ilerleme sağlanmış ve bir farkındalık yaratılmıştır. Soğuk algınlığında gereksiz antibiyotik kullanımı bu program dahilinde akılcı ilaç kullanımının en önemli konularından biridir.³⁸ Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin en sık başvuru nedenlerinden olan soğuk algınlığı tedavisinde özellikle antibiyotikler olmak üzere etkin olmayan farmakolojik ajanların reçete edilmesi mali yükü arttırdığı gibi yan etki ve direnç gelişimi potansiyelleri nedeniyle önemli sağlık konularından biridir.⁴⁰ Hastalığın ilerlememesi, enfeksiyon etkeninin topluma yayılmaması için yatak istirahati ve bol sıvı alımı en etkin tedavi yöntemidir. Soğuk algınlığında semptomların hafifletilmesinde ve destekleyici tedavi olarak burada da bahsedilen bazı bitkisel droglar kullanılmaktadır. Ülkemizde de market raflarında sıkça karşılaşılabilen bitkisel drog olarak satılan ürünlerin kendi içlerinde standart içerikleri bulunmamaktadır. Çünkü bu derlemede de bahsedildiği üzere bitkinin gövde, yaprak ya da çiçek gibi farklı bölümlerinden farklı üretimleri olabilmektedir. Ayrıca farklı ekstraksiyon yöntemleriyle çok çeşitli ürün formları ortaya çıkabilmektedir. Ambalaj bilgileri de çok farklı ve yanıltıcı olabilmektedir.⁴⁰ Bitkisel drogların in vitro koşullarda faydalı etkileri tespit edilen ve yıllardan beri şifa amacıyla kullanılan bitkisel drogların uygun kalitede ve standartlarda üretilmesi ve işlenmesi çok önemlidir. Ayrıca ülkemizde yıllardır dış hastalıklarında kullanılmakta olan bitkisel drogların derlendiği bir yayında, bitkilerden elde edilebilecek faydaları reddetmek yerine, klinik araştırmalarla doğrulanması, yeni preparatların üretilmesine ve güvenli kullanımına olanak sağlayacağı belirtilmiştir.⁴¹

Son zamanlarda, tıbbi bitki türlerinden elde edilen ekstre ve izole edilen saf biyoaktif bileşiklere ilgi giderek artmakta olup, bu konuda ARGE faaliyetlerini geliştirmek amaçlanmıştır.⁴³ Dünya nüfusunun yaklaşık %80'i ilk basamak tedavide bitkisel tıbbi ürünleri tercih etmektedir. Sağlık bilincinin farkındalığının artmasına bağlı olarak bitkisel ürünlerin global market büyüklüğü de gün geçtikçe artmakta olup bu artışın 2017 yılında 107 milyar dolar olduğu ve 2020 yılında 115 milyar dolara kadar çıkacağı öngörülmüştür.⁴² Ülkemiz konumu ve iklim özellikleri nedeniyle çok çeşitli bitki türlerini bulundurmaktadır. Ayrıca yerli ilaç sanayi de bitkisel ilaçları üretecek, yeterli bilgi birikimi ve teknolojiye sahiptir. Dolayısıyla ülkemizde yetişen tıbbi bitkilerin kullanıldığı halk ilacı çalışmalarından yola çıkılarak, klinik araştırmalar ile desteklenerek bitkisel drogların geliştirilmesi ve fitoterapi uygulamalarında kullanılması önem arz etmektedir. Tıbbi amaçla kullanılacak bitkisel ürünlerin kalite, etkinlik ve güvenilirlik unsurlarını bulundurması gerekmektedir.⁴³

Sonuç

Bu derlemede; soğuk algınlığında kullanılan bazı bitkisel drogların fitokimyasal içerikleri, kullanım alanları, sakıncaları, yan etkileri, ilaç etkileşimleri, çocuklarda, hamilelerde ve emzirenlerde kullanım durumları kısaca açıklanmıştır. Sonuç olarak, tümü endikasyon belirtilerek çeşitli yan etkileri ve kontrendikasyonları bulunan bitkisel droglar eczane dışındaki yerlerde; aktarlarda, baharatçılarda ve internet satış siteleri aracılığı ile serbestçe halka sunulmaktadır. Ancak standardize edilmiş bitkisel drogların hekim ve eczacıların kontrolünde kullanılması sonucunda etkin ve güvenli tedavi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanacaktır.

Bilgi

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakognozi Anabilim Dalı, Fitoterapi Tezsiz Yüksek Lisans Programı kapsamında Prof. Dr. Fatih Demirci danışmanlığında hazırlanan dönem projesinden yararlanılmıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmayı destekleyen kurum ve kuruluş bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Neşe Büyükkök: Fikir veya kavram, tasarım, veri toplama veya işleme.

Buket Güngör: Veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Ayşe Asena Genç: Fikir veya kavram, tasarım, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı.

Kaynaklar

1. Thomas M, Bomar PA. Upper respiratory tract infection. In: StatPearls Publishing [Internet]; 2021. pp.1-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
2. Arroll B. Common cold. *BMJ Clin Evid* 2008;1510:1-10
3. File TM, Hadley JA. Rational use of antibiotics to treat respiratory tract infections. *Am J Manag Care* 2002;8:713-27.
4. Roxas M, Jurenka J. Colds and influenza: A review of diagnosis and conventional, botanical and nutritional considerations. *Altern Med Rev* 2007;(12):25-48.
5. Delfan B, Kazemini H, Bahmani M. Identifying effective medicinal plants for cold in Lorestan province, West of Iran. *ECAM* 2015;20(3):173-179.
6. World Health Organization [Internet]. WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region. WHO Library Cataloguing in Publication Data [Updated 2007; cited 2021 October 7]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206952/9789290612487_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. T.C. Resmî Gazete (2010) Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler yönetmeliği Tarihi 06.10.2010. Sayı: 27721. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
8. Bisset NG. Herbal drugs and phytopharmaceuticals. *Medplan* 1994;91-95.
9. Titck.gov.tr [Internet] Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Bitki Monografları *Pimpinella anisum* L. [Updated 2017; cited 2021 October 3]. Available from: <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/51>
10. Ema.europa.eu [Internet] London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Community herbal monograph on *Pimpinella anisum* L. fructus [updated 12 November 2013; cited 2021 September 30]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/anisi-fructus#documents-section>.
11. European Scientific Cooperative on Phytotherapy Monographs (ESCOP). The Scientific Foundation for Herbal Products. 2nd ed. Thieme, New York; 2003.
12. Stavretovic N. Biological characteristics of the species *Hedera helix* L. and its use in controlling erosion in shady places. *Archives of Biological Sciences* 2007;(59):39-43.
13. Blumenthal M. Herbal Medicine Expanded Commission E. Monographs. 1st ed. Austin. 2000;215-218.
14. Ema.europa.eu [Internet] London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), European Union herbal monograph on *Hedera helix* L. folium [updated 2017 November 21; cited 2021 December 30]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/hederae-helicis-folium>
15. European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) Monographs *Filipendulae ulmariae herba* – Meadowsweet. United Kingdom; 2015.
16. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Assessment report on *Hedera helix* L. folium [updated 2017 November 21; cited 2021 September 5]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/hederae-helicis-folium>
17. Bączek K, et al. Phenolics in *Primula veris* L. and *P. elatior* (L.) Hill raw materials. *Int. J. Anal. Chem* 2017;2871579.doi: 10.1155/2017/2871579.
18. Morozowska M, Wesolowska M. In vitro clonal propagation of *Primula veris* L. and preliminary phytochemical analysis. *Cracov* 2004;(46):69-75.
19. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Assessment report on *Primula veris* L. and/or *Primula elatior* (L.) Hill, radix [updated 2012 September 19; cited 2021 October 1]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/primulae-radix>
20. Goodger JQD, et al. Non-volatile components of essential oil secretory cavities of *Eucalyptus* leaves: discovery of two glucose monoterpene esters, cuniloside B and froggattiside A. *Phytochemistry* 2009;(70):1187-1194.
21. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Community herbal monograph on *Eucalyptus globulus* Labill. folium [updated 2012 March 27; cited 2021 October 17]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/eucalypti-folium>
22. Titck.gov.tr [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Bitki Monografları *Eucalyptus Globulus* Labill [Updated 2017; cited 2021 October 3]. Available from: <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/51>

23. Baytop T. Türkiye'de bitkiler ile tedavi geçmişte ve bugün. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri,1999.
24. Miller T, et al. Effects of some components of the essential oil of Chamomile, *Chamomilla recutita*, on histamine release from mast cells. *Planta Medica* 1996;(62):60-61.
25. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), European Union Herbal Monograph On *Matricaria Recutita* L. Flos [updated 2015 July 5; cited 2021 November 21]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/matricariae-flos>
26. Masoodi M, Lian GS, Yin H. Labdane diterpenoids from *Marrubium vulgare*. *Phytochem. Lett* 2015;(13):275-279.
27. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Community Herbal Monograph On *Marrubium Vulgare* L. Herba [updated 2013 January 13; cited 2021 October 1]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/marrubii-herba>
28. Tate S. Peppermint oil: a treatment for postoperative nausea, *J. Adv. Nurs* 1997;26(3):543-9.
29. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Community Herbal Monograph On *Mentha X Piperita* L. Folium [updated 2008 September 4; cited 2021 October 10]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/menthae-piperitae-folium>
30. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), Community herbal monograph on *Tilia cordata* Miller, *Tilia platyphyllos* Scop. *Tilia x vulgaris* Heyne or their mixtures, flos [updated 2012 July 10; cited 2021 October 7]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/tiliae-flos>
31. Titck.gov.tr [Internet] Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Bitki Monografıları, *Tilia spec.* [Updated 2012; cited 2021 November 23]. Available from: <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/51>
32. Ema.europa.eu [Internet]. London, United Kingdom: European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (EMA/HPMC), European Union herbal monograph on *Pelargonium sidoides* DC and/or *Pelargonium reniforme* Curt., radix [updated 2012 June 5; cited 2021 October 12]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/pelargonii-radix>
33. Titck.gov.tr [Internet] Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Bitki Monografıları *Pelargonium sidoides* DC. [Updated 2017; cited 2021 October 3]. Available from: <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/51>
34. Mendelson M, Matsoso MP. The World Health Organization global action plan for antimicrobial resistance. *S Afr Med J* 2015;105(5):325.
35. Bisno AL. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis. *Pediatrics* 1996;(97):949-54.
36. Dolk FCK, et al. Antibiotics in primary care in England: which antibiotics are prescribed and for which conditions? *J Antimicrob Chemother* 2018;73(2-10).
37. Şencan İ. Antibiyotik Kullanımına Kamu Bakışı. 26.Ankem Antibiyotik ve Kemoterapi Kongresi; Kızılağaç, Manavgat:2011;25 (Ek 2):123-125.
38. Ulu Kılıç A. Birinci Basamakta Akılcı Antibiyotik Kullanımı. İçinde Ünal S, editör. Erişkin Hastada Antibiyotik Kullanımına Akılcı Yaklaşım. TC Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1188 TİTCK Yayın No: 28. Ankara; 2020: 8-12.
39. OECD.org [Internet]. Milano: Stopping antimicrobial resistance would cost just USD 2 per person a year. [updated 2018 May 16; cited 2021 Jul 9]. Available from: <https://www.oecd.org>
40. Oturak MG, Ekerbiçer H. Soğuk Algınlığının Tedavisi Ve Korunmasına Güncel Bir Bakış. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10:51-56.
41. Gürsoy OV, Gürsoy UK. Anadolu'da Diş ve Dişeti ile İlgili Hastalıkların Tedavisinde Halk Arasında Yaygın Olarak Kullanılan Bitkiler, Kullanım Şekilleri ve Bitkisel Özellikleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2004;7:1-4.
42. Demirel T, Şahin K. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ürünlerinin Ruhsatlandırılması Sempozyum Bildiri Kitabı. Ağca AC. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin Sağlık Bakanlığı ruhsatlandırma süreçleri. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi; 2017.pp:25- 28.
43. Zare G, Çankaya İİ. Etnobotanik Çalışmalar ve Bitkisel Tıbbi Ürünlere Genel Bir Bakış. *Türk Farmakope Dergisi* 2021;6(1):41-51.

Sağlık Alanında Nostaljik Eğilim: Bir Oksimoron Olarak Sekülerlik ve Alternatif Tıp Uygulamaları*

Nostalgic Trend in Health Domain: Secularism and Alternative Medicine Interventions as an Oxymoron

Hüseyin Demirⁱ, Pınar Yalçın Balçıkⁱⁱ

ⁱAraş.Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Ekonomisi ve Politikası AD., <https://orcid.org/0000-0002-8990-7228>

ⁱⁱDoç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Politikası ve Ekonomisi AD. <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

ÖZ

Tarihsel yolculuğunda sağlık sürekli olarak insan hayatının merkezinde yer almıştır. İkel dönemde insanlar bozulan sağlık durumlarını iyileştirmek ve geliştirmek için daha çok dini inanış ve dogma eksenli yetişen rahip veya rahip-hekim kişilere başvurma yoluna gitmiştir. Hekimler de bu hastaları bağlı bulunduğu inanışa göre değerlendirmiş ve tanı ve tedavi süreçlerini bunlara göre harekete geçirmiştir. Modern dönemle birlikte dini inanış ve dogmaların sağlık hizmeti sunumu üzerinde sahip olduğu etkide önemli ölçüde kırımlar yaşanmıştır. Tıbbi bilgi ve pratikteki gelişmelere ek olarak teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetini bilimsel bilgi ve tecrübeler ışığında sunmanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Hastalıklar modern dönemle birlikte çok karmaşık bir hale gelmiştir, bu durum ilkel yöntemlerin söz konusu hastalıkların tedavisindeki acizyetini ortaya koymuştur. Farklı uzmanlık alanlarının ve sağlık teknolojisinin gelişimiyle birlikte sağlıkta sekülerleşme akımı güç kazanmıştır. Son yıllarda çokça konuşulan kesin tıp, kanıta dayalı tıp, hastalık bazlı yönetim vb. kavramlar sağlıkta sekülerleşmenin yaşandığını gözler önüne sermektedir. Ancak özellikle son yıllarda modern tıbbın yerine tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvuran kişi sayısı çarpıcı biçimde artış göstermiştir. Bunun da ötesinde bu kişiler modern tıp aracılığıyla karşılayamadıkları ihtiyaçlarını tatmin için alternatif yollar aramaktadırlar. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, sağlıkta geriye dönüş olarak ifade edilebilecek nostaljik bir eğilimin varlığından söz edilebilir. Bu durum, sekülerlik ve alternatif tıp uygulamalarının farklı kutuplarda olduğu bir oksimoron olarak anlaşılabilir. Bu çalışmada, nostaljik eğilimin sağlık alanında yarattığı oksimoron, sekülerlik tartışmaları ve kullanımı git gide yaygınlık kazanan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları bağlamında irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Tıp, Tamamlayıcı Terapiler

ABSTRACT

Health has always been at the center of human life in its history. People had gone to the religious and dogma-oriented priests or priests-physicians in order to improve their deteriorated health conditions in the primitive era. Physicians had evaluated patients according to common beliefs and mobilized diagnosis and treatment processes. The impact of beliefs and dogmas on the provision of healthcare in the modern era has been significantly reduced. In addition to the developments in medical knowledge and practice, technological developments have revealed the necessity of presenting healthcare in the light of scientific knowledge and experiences. Diseases have become complex with the modern era which demonstrates the deficiency of primitive methods in the treatment of the diseases. For the sake of different fields of expertise and health technology, secularization has gained strength in health. In recent years, evidence-based medicine, disease-based management, and similar concepts illustrate the experience of secularization in health. However, the number of people applying to complementary and alternative medicine interventions has increased dramatically in recent years. Moreover, they are seeking alternative ways to satisfy the needs they cannot get through modern medicine. Considering this aspect, it can be mentioned that there is a nostalgic tendency which can be expressed as health reversal. This can be understood as an oxymoron where secularity and alternative medicine interventions are at different poles. The oxymoron that created by nostalgic tendency in health has been discussed in the context of the debates of secularity and widespread using of alternative medicine interventions.

Keywords: Health, Medicine, Complementary Therapies

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):272-281

DOI: 10.31020/mutfd.1072065

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

Geliş Tarihi - Received: 11 Şubat 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 05 Mayıs 2022

İletişim - Correspondence Author: Hüseyin Demir <huseyin.demir@ikcu.edu.tr>

Giriş

Sağlık hizmetleri, insanlığın ve uygarlığın başlangıç veya 'ilkel' olarak tanımlandığı zamanlarda daha çok dinsel ritüel temelli bir hizmet olarak görülmüş, bu hizmetleriyse rahip, şaman vb. olarak nitelendirilen ve o dönemlerde hekim olarak görülen insanlar sunmuşlardır. Örneğin, Antik Yunan'da 'hekimler' hastaları dinsel ritüel ve geleneklere göre değerlendirmiş ve hastalıkları tanrı veya kutsal bir otorite tarafından verilen bir tür ceza olarak görmüşlerdir. Modern tıbbın gelişmesi ile birlikte, hekimlikte bilgi ve pratiğin önemi ortaya çıkmış olup dogmalar ve arkaik pratikler büyük ölçüde geri planda kalmış veya terk edilmişlerdir. Dinsel inanış ve bilgilerin sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkisinde önemli gelişmeler ve buna bağlı olarak eski pratiklerden çeşitli kırılmalar ve kopuşlar yaşanmış, hastalıkların etiyojisine ilişkin kanıta dayalı derin kavrayışlar söz konusu olmuştur. Modern dönemde sağlık hizmetleri genellikle kurumsal bir çatı altında birleştirilmiş, böylece hastalığa ilişkin hekim bilgisinin üstel bir şekilde artış göstermesi olanaklı hale gelmiştir. Hastalar bu sistem içerisinde sistemli ve sürekli olarak kontrol edilmiş, denetlenmiş ve gözlemlenmiş, tedavileri yapılabilmüş ve elde edilen bulgular sürekli olarak kayıt altına alınabilmüşlerdir.

Geçmişten günümüze sağlık alanı gibi değişim ve gelişime böylesine açık bir alan daha bulmak oldukça zordur. XVIII. ve XIX. yy. ile birlikte sağlık hizmetlerinde modernleşme yönünde önemli adımlar atılmış, modern tıbbın gelişimiyle birlikte sadece hastalık semptomları değil, hastalıkların etiyojileri ile ilgili derin kavrayışlar sağlanmıştır. Günümüzde hastalıklar ve türleri geçmiş dönemlere nazaran artmış ve oldukça karmaşık hale gelmiştir. Hastalıklar ve türlerindeki artış ile birlikte tıpta çok farklı uzmanlıklar ortaya çıkmış olup hastalıklar ile mücadelede bu uzmanlık alanlarında önemli bilimsel bilgi birikimi ve çabalar söz konusu olmuştur. Tıbbi bilgide artış ile birlikte hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli iyileşmeler elde edilmiştir. Teknolojinin bu duruma eşlik etmesiyle birlikte durum önemli ölçüde ivme kazanmış, tanı ve tedavide devrim niteliğinde gelişmeler kaydedilmiştir.

Modern tıbbın gelişimi ve bu alanda elde edilen deneyimler, insanların modern tıba ilişkin algısında devrim niteliğinde değişimler yaratmış, hastalar, hastalıklarının tanı ve tedavisi için bilimsel ilke ve pratiklerle donanmış hekimlere başvurma eğilimi göstermiştir. Buna karşın, son yıllarda yapılan çalışmalar – randomize klinik denemeler buna dâhil – tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının (CAM) etkili olduğu ve hastaların bu hizmetlere yoğun talep gösterdiği yönünde bulgular ortaya koymuş durumdadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, sağlık alanında nostaljik bir eğilimin varlığından söz etmek mümkündür. İştahla benimsenen bu geriye dönüş – bu makalede bu durum nostaljik eğilim olarak ifade edilmektedir – çok hızlı bir biçimde sağlık sistemleri içerisindeki yerini almıştır. Sağlık ve tıp tarihi açısından dönüm noktası olarak değerlendirilebilecek bu gelişmeler, modern tıba karşı nasıl konumlanması gerektiği açısından kanımızca son derece önemlidir. Tıp ve teknolojide yaşanan gelişmeler ile birlikte kanıta dayalı tıp anlayışı –bu makalede medikal sekülerleşme olarak ifade edilmektedir – bir taraftan artarken, bir taraftan da hastalar çeşitli nedenlerle alternatif olarak değerlendirilen sağlık hizmeti sunucularına başvurmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda sekülerleşme eğilimi git gide güçlenirken, sağlık hizmetleri alanında nostaljik eğilim olarak ifade edilebilecek CAM uygulamalarına dönmek kanımızca tam bir oksimoron oluşturmaktadır. Bu kapsamda hazırlanan bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri alanında yaşanan bu değişim ve dönüşümü irdelemek, nostaljik eğilimin altında yatan temel gerçekleri gün yüzüne çıkarmak ve yaşanan bu gelişmeleri modern tıp perspektifi ile değerlendirmektir.

Sekülerlik

Sekülerlik kavramı, deneysel araştırma ve teorik tartışmalarda farklı anlamlara gelecek şekilde kullanılmaktadır. Sekülerliği bir ideoloji veya doktrin olarak kabul eden görüşlere karşılık, bu kavramın karmaşık teorik bir çerçeveye olduğunu ileri süren görüşler de bulunmaktadır. Birtakım görüşler, sekülerleşmeyi toplumsal yaşamda kilisenin etkisini kaybetmesi ile açıklarken, bazı görüşler ise dinin kişinin yaşamındaki

yerinin değiştiğini veya önemini azaldığını ifade ederek açıklamaktadır.¹ Bryan Wilson, bir süreç olarak değerlendirdiği sekülerleşmeyi, dinsel kurum, eylem ve bilincin toplumsal önemini kaybetmesi olarak ifade etmektedir.² Yazara göre sekülerleşme, dinin bireyselleşmesi ile ilgili olmayıp, din ile ilgili varyantların toplumsal etkilerini kaybetmesinden ileri gelmektedir. Gerçekten de günümüzde modern insanın inanç sistemi ve din pratikleri topluluğun direktiflerinden çıkmış olup bireyselleşmiştir. Bu durum, insanların dine ilişkin inançlarında azalma olduğu anlamına gelmemekte olup inanç pratiklerinin hayata geçirilmesinde herhangi bir yere ait olmadan inanmaya devam etme söz konusudur. Sekülerlik ve modernleşmeyi birbirinden ayırmak mümkün değildir. Modernleşme; şehirleşme, bireyselleşme, eğitim, sanayileşme, rasyonelleşme vb. unsurlarla karakterize edilmektedir. Bu yönüyle sekülerleşmenin XVIII. yy. aydınlanması ile yakından etkileşim içerisinde olduğu söylenebilir.³ Sekülerlik ve modernlik beraber hareket ettiğinden, sekülerliği yaşanan modernleşme – Baumann’ın deyimiyle akışkan moderniteden – akımlarından ve bizatihi ekonomik sistemin kendisinden ayrı olarak düşünmek doğru bir yaklaşım değildir. Rasyonellik, fonksiyonel farklılaşma, spesifikasyon, modern refah devletlerinin gelişimi ile ivme kazanan sekülerlik olgusu insan hayatında önemi git gide artan ekonomi ile etkileşim içerisinde olmuştur.⁴

Sekülerleşme, Alman sosyolog Max Weber’in “rasyonelleşme” kavramı ile önemli ölçüde ivme kazanmıştır. Rasyonellikte çeşitli türden dogmalara yer yoktur, bunun yerine detaylı olarak değerlendirilmiş akılcı kararlar vardır.³ Baumann bu duruma önemli ölçüde açıklık getirerek rasyonelliğin olduğu yerde bir hesap olduğunu, rasyonelleşme akımı ile birlikte, hangi alanda olursa olsun insan yaşamına katkı sağlayan kararlara duyulan ihtiyacın ön plana çıktığını ve yapılan işlere pragmatist yaklaşılmaya başlandığını ifade etmiştir.⁵

İnsan toplumlarının küreselleşmesi sekülerleşmeyi hızlandırmıştır. İnsanlar artık küresel bir toplumda, gelişen teknolojiler ve kitle iletişim araçları nedeniyle çok farklı alternatif arasında tercih yapabilir bir ortamda varlığını sürdürmektedir. Kotler vd. ’nin gayet etkili bir şekilde özetlediği gibi bugün bütünüyle yepyeni bir dünyada yaşıyoruz.⁶ Farklı inanış, kültür, düşünce ve sistemleri bu vesileyle tanıyan kişinin geleneksel bağlarına yönelik bir sorgulayış ortaya çıkabilmektedir. Wilson, dünyada yaşanan süreçlerin – ki bunların başında küreselleşme olgusu gelmektedir – özellikle de neoliberal küreselleşme ile birlikte sekülerleşmenin farklı kapsamlarda ele alındığını ifade ederek sekülerliğin insan aktivitelerini biçimlendiren normatif bir çerçeve olarak ele alınması gerektiğini ileri sürmüştür.² Sekülerliğin kesin sınırları ve üzerinde uzlaşmış bir çerçeve bulunmadığından mutlak anlamda bir sekülerliğin varlığından veya yokluğundan söz edilmesi doğru olmayacaktır. Dinin toplumsal ve ekonomik yaşam üzerindeki etkilerini yitirmesi veya etkisinin zayıflaması ile sekülerliğin oluşum koşulları veya oluşumu arasında ilgili literatürde tartışmalar sürmektedir. Ancak bu çalışmanın kaygısı bu tartışmalara girmek olmadığından sadece işaret etmekle yetiniyoruz. Yaşanan toplumsal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler ile birlikte dinin insan yaşamı üzerindeki etkisinde – bu duruma sağlık alanı da dâhil – kırılmalar yaşanmış olup modern dönem ile birlikte her şeyi araştıran ve sorgulayan, bilgili, yaşadığı problemlerin çözümünde oldukça aktif ve ortak bir üretici haline gelen modern seküler insanın ortaya çıkışı söz konusu olmuştur.

Alternatif Tıp Uygulamaları

Erasmus’un yüzyıllar önce ikna edici bir dille ifade ettiği gibi, “yığınla hastalık var insan sağlığını tehdit eden, belalar adeta pusuya yatmış ve bir musibet öbürüne davetiye çıkarıyor” sözü, yeryüzünde hastalıklar ile ilgili bazı gerçeklerin değişmediğini gözler önüne sermektedir.⁷ Dünya genelinde oldukça yaygın ve sağlık sistemleri üzerinde zorlayıcı etkiler oluşturan kardiyovasküler hastalıklar, kanser, obezite, diyabet, hipertansiyon vb. hastalıklara ek olarak eşlik eden durumlar özünde insan yaşamının ne ölçüde tehdit altında olduğuna açıklık getirmektedir. Durum böyle iken hastalıklar ile mücadelede yeni yöntemler ortaya çıkmakta ve uygulanmaktadır. Alternatif tıp uygulamaları bu yönüyle özellikle son yıllarda dikkatleri üzerine çekmiş bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), CAM

uygulamaları ile ilgili önemli bazı kavramsal tanımlamalar yapmıştır. NCCIH, CAM içerisinde yer alan hizmetler modern tıp ile birlikte kullanılıyorsa bunu tamamlayıcı, CAM içerisinde yer alan hizmetler modern tıp yerine kullanılıyorsa bunu da alternatif tıp olarak kabul etmiştir. Ortaya atılan bir başka kavram da fonksiyonel tıp olarak karşımıza çıkmakta ve genel olarak zihinsel, duygusal, işlevsel, manevi ve sosyal açıdan bütünsel, hasta odaklı bir yaklaşımı ortaya koymaktadır.²

Hastalar, modern tıp kapsamında sunulan sağlık hizmetinden memnun kalmadıklarında genellikle alternatif olarak CAM uygulamalarına başvurma eğilimi gösterebilmektedirler.⁸ CAM uygulamaları ve kullanımı, ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre varyasyon gösterebilmektedir. Ülkede hâkim kültür, dini inanış, yaşam biçimi vb. faktörler CAM kullanımı üzerinde etkili olmaktadır. Örnek olarak, Araplar arasında deve ürünlerinin kanser hastalığına iyi geldiği yönünde yaygın bir inanç bulunmaktadır. Deve sütü ve idrarını içme yoluna başvuran insanlar söz konusu ürünlerin hastalığın semptomlarını iyileştirdiklerine inanmaktadır. Ayrıca, zemzem suyu, üzerine Kur'an okunmuş su içilmesi vb. uygulamalar da Araplar arasında yaygındır. Yapılan çalışmalar deve ürünleri ile brusella ve orta doğu solunum sendromu (MERS-CoV) arasında ilişki olduğunu ortaya koymasına rağmen Suudiler bu ürünleri kullanmaya devam etmektedir. Bu durum, King Abdulaziz Medical City'de 2014 yılında MERS-CoV salgınında enfeksiyon kapan tüm hastaların ölmesi ile sonuçlanmıştır.⁹ ABD ve Avrupa'da ise çoğunlukla yoga, meditasyon, akupunktur, homeopati vb. yöntemler kullanılmaktadır.¹⁰

CAM uygulamalarını genel olarak kadınlar daha fazla kullanmakta ve belki de en çarpıcı husus, eğitim düzeyi ile CAM kullanımı ilişkisinden gelmektedir. Bir diğer anlatımla, CAM kullanıcıları genellikle her eğitim düzeyinden kişiler olarak karşımıza çıkabilmekte olup kronik hastalıklar CAM kullanımının en temel sebebi olarak öne çıkmaktadır.¹⁰ CAM uygulamalarının kanser hastalarının ağrılarının dindirilmesi, yorgunluklarının giderilmesi vb. yollar ile yaşam kalitelerinin artırılması gibi sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı koyma potansiyeli bulunan etkileri olabilmektedir. Ali vd. diz osteoartritinde masaj terapisi ve yaşam kalitesi ilişkisini inceledikleri araştırmalarında, hastaların elde ettikleri faydaları masaj terapisinin rahatlatıcı etkisi, masaj terapisi ile birlikte yaşam kalitesinin artışı, hizmete erişebilirlik olarak raporlamıştır.¹¹ CAM kullanımının artritli hastaların fiziksel fonksiyon performansını nasıl etkilediği ile ilgili yürütülen bir çalışmada, bu hizmetlerin kullanımı yolu ile genellikle artan hareket serbestisi, düşük ağrı, uzun süreli yürüme vb. sonuçlar elde edildiği raporlanmıştır. Katılımcıların %76,1'i artrit için CAM kullandıklarını ifade etmiş olup söz konusu popülasyonda CAM kullanımı sonucunda fayda elde ettiklerini ifade eden hastalar yaklaşık olarak %60 olarak elde edilmiştir. Buna karşın, özellikle kanser tedavisi alırken ek olarak CAM hizmeti almak bu hastalarda şiddetli hepatotoksik etkiler nedeniyle karaciğer transplantasyonu gerektirebilmekte, bunun da ötesinde hasta yaşamını kaybedebilmektedir.¹¹⁻¹²

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirttiği üzere, modern tıpta, küresel işbirliği ve bağlılığı içerebilecek bilimsel araştırmalarla bilgi genişlemesi sağlanmaktadır. Buna karşın, CAM kapsamında sunulan hizmetlerin faydalarının kanıta dayalı olarak ortaya çıktığı tam olarak değerlendirilmiş değildir. Bu hususta, üzerinde durulan konu sadece uygulayıcıların eğitimidir. Ancak uygulayıcıların eğitimi de ülkeye özgü farklılıklar nedeniyle büyük ölçüde varyasyon gösterebilmektedir. Ülkeler ve bölgeler arasında kullanımında varyasyonlar bulunmasına rağmen, CAM uygulamaları dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hastalar – özellikle kronik hastalığı bulunanlar– son yıllarda hastalık şiddetini ve semptomlarını iyileştirmek için yoğun olarak bu uygulamalara başvurmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bu uygulamaları kullanan hasta oranı yıldan yıla artış göstermekte iken CAM uygulamalarının büyük bir kısmı Food and Drug Administration (FDA) tarafından düzenlenmemiş olup bu hizmetleri sunan CAM sunucularının büyük çoğunluğu geleneksel şifacı olup yalnızca %11'i hekimdir.¹⁰

Hastalar, CAM'a başvurduklarında bu hizmetleri cepten ödeme yolu ile finanse etmektedir. Buna ilişkin yapılan bir çalışmada, CAM kullanımı ve sağlık sigortası statüsü arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı ortaya konmuştur.⁸ Bir başka çalışmada, 1990 yılında ABD'de bu hizmetlere harcanan paranın 13,7 milyar dolar olduğu, bunun da 10,3 milyon dolarının cepten ödeme ile karşılandığı tahmin edilmiştir.¹³ Cepten harcamaları CAM bağlamında ele alan bir başka çalışmada, Suudi Arabistan'da Qassim halkının yıllık olarak bu sunucuları ziyaret için 175 milyon dolar, CAM ürünleri için ise 150 milyon dolar harcadıklarını tahmin etmiştir. Dolayısıyla bu insanlar yıllık yaklaşık olarak 325 milyon doları bu sunuculardan hizmet almak için harcamaktadır.¹⁰ Bireysel ve sosyal maliyetleri bulunan söz konusu hizmet kullanımının zararlı etkilerinden korunmada Thaler ve Sunstein'in deyimiyle birer seçim mimarı olarak değerlendirilebilecek hekimlerin doğru ve akılcı yönlendirmesine ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁴

Hastaların CAM kullanımı ile ilgili bir medikal onkoloğun ifadeleri çarpıcı niteliktedir. Dizon, *"ben bazı hastalarımın – onların kim olduklarını asla bilmiyorum – bilgim olmadan alternatif tedaviler aldıklarını biliyorum"* ifadesini kullanmaktadır.¹⁵ Bu hastalar, çoğunlukla internet üzerinden yaptığı araştırmalar neticesinde birtakım alternatif yöntemlere başvuru yoluna gitmekte ve bunların faydalı olacağına inanmaktadır. Hastalar, doğal veya organik olarak pazarlanan bu hizmet veya ürünlerin kendilerinde çeşitli olumsuzlukları (toksikite, ilaç-ilaç etkileşimleri vb.) beraberinde getireceği bilgisine sahip değildir. Nihayetinde esas tedavinin yanında doktorun bilgisi haricinde hastanın inisiyatif alarak aldığı uygulama ve ürünler, hastanın esas tedavisi üzerinde son derece yıkıcı etkiler oluşturabilmektedir. İlaç-ilaç etkileşimlerinin hastanın sağlık sonuçları üzerindeki olumsuz etkisi çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır.⁸ Laiyemo vd. çalışmalarında modern tıp içerisinde hekimin önemine vurgu yaparak hekimin, hastası ile ilgili tüm bilgilere sahip olması gerektiğini ileri sürmektedir. Söz konusu çalışmada, CAM kullanıcılarının yaklaşık olarak %48'inin CAM kullandığı bilgisini doktorları ile paylaşmadıklarını raporlamıştır.⁸ Kanser hastalarının kemoterapi ve radyoterapi tedavilerine ek olarak CAM kullanımı bu hastalarda ilaç-ilaç etkileşimlerinin neden olduğu olumsuz etkiler yaratabilmekte ve modern tıp kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin tedavi edici etkisine zarar verebilmektedir.⁹ Buna ek olarak, immün sistem içerisinde olumsuz etkiler oluşturarak modern tedavilerden beklenen sonucun alınmamasına da sebep olabilmektedir. Yanlış ilaç etkileşimlerinde olası önemli bir faktör olarak nosebo etkisi de bazı çalışmalarda ele alınmaktadır.¹⁶ Bu tür eğilimler ve bunların yaratabileceği olumsuz sonuçların etkisinden hastaları korumak için modern tıp sunucuları arasında CAM ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması gerektiği çok sayıda çalışmada vurgulanmıştır.¹⁷

Sekülerliğe Karşı Alternatif Tıp Uygulamaları

Sağlık alanı, inovasyonun sürekli olarak yaşandığı alanların başında gelmektedir. Tanı ve tedaviye yönelik çok yüksek maliyetli teknolojiler sürekli olarak geliştirilmekte, bu teknolojiler sağlık sistemlerince değerlendirilerek sağlık hizmeti sunumunda yoğun bir biçimde kullanılmaktadır.^{18,19} Bu açıdan değerlendirildiğinde, sağlık alanında bilimsel bilginin esas alınarak yürütüldüğü birtakım süreçler – bu makalede medikal sekülerlik olarak ifade edilmekte - söz konusu iken, bir başka tarafta ise DSÖ'nün deyimiyle modern bilimsel yöntemlerin kullanılmadığı CAM uygulamaları bulunmaktadır. Sağlık alanında yaşanan bu oksimoron, modern seküler insanın rasyonel kararlar vermesini daha da önemli hale getirmiş olup kişinin kendi sağlığını direkt olarak etkileme potansiyeli bulunan sağlık hizmetini nereden, kimden, nasıl alacağına karar vermesi geçmişe nazaran çok daha önemli hale gelmiştir. Sağlık sistemi içerisinde geçmişe göre sağlık hizmeti sunan sunucu sayısı önemli ölçüde artış göstermiş olup bunlara CAM uygulayıcıları da dâhil olmuştur. Fiziksel, ruhsal veya sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde bulunmayan bir kişinin -kuvvetle muhtemeldir ki bilişsel ve karar verme süreçleri bu durumdan büyük ölçüde etkilenmektedir- rasyonel kararlar verebilmesi oldukça güçtür. Bu durumu avantaj olarak kullanan sunucu(lar) kim olursa olsun bunların kamu tarafından

regülasyonlar ile denetlenmesi hayati niteliktedir. Aksi durumda Applbaum'un belirttiği gibi, stratejik tıbbileştirme ve ilaca yöneltme uygulamaları ile sağlığın metalaşmasına bir kez daha şahitlik ederiz.²⁰

CAM, sağlık hizmeti yaklaşımlarını modern batı tıbbının dışına taşımaktadır. CAM yöntemleri, çok çeşitli ve karmaşık modern ve Batı kökenli olmayan modeller ile sağlık ve hastalık durumlarını ele almaktadır.¹² Bu durumda, daha da ileri gidilerek CAM terapilerinin plasebo/nosebo etkisinin ele alındığı çalışmalar dâhi bulunmaktadır.¹⁶ CAM uygulamalarını derinlemesine irdelemek amacıyla konuya ilişkin yapılan randomize klinik araştırmaların ele alınmasının çalışma açısından faydalı olduğu düşünülmüştür. Pubmed veri tabanı kullanılarak yapılan aramada konu ile ilgili bazı randomize klinik araştırmalar elde edilmiştir. Bu çalışmalar detaylıca irdelenmiş olup temel bulgular sistematik olarak aktarılmıştır.

Chen vd. dünya çapında yaygın olarak kadınlarda görülen dismenore - tipik olarak karın krampları içeren ağrılı adet kanaması - üzerinde akupunktur uygulamanın analjezik etkilerini incelemiştir. Çalışmada, kadınlarda söz konusu dönemde akupunktur uygulamanın ağrı merkezli semptomları iyileştirmede olumlu etkileri olduğu ortaya konmuştur.²¹ Lee vd. akupunkturun overde yanıtı zayıf olan hastalarda ovülasyon indüksiyonundan sonra olgun oositlerin alınmasını nasıl etkilediğini araştırmıştır. Çalışmada bu tedavinin overde yanıtı zayıf olan hastalarda yaşam kalitesini arttırması ve güçlü terapötik bir model olması yönleriyle önemli bir tedavi seçeneği sağlayacağı ileri sürülmüştür.²² Depresyon tedavisi ile ilgili önemli gelişmeler olmasına rağmen depresyon bozukluğu bulunan hastalar modern antidepresan ilaç tedavisine yanıt vermekte başarısız olabilmektedir. Buna ek olarak, söz konusu ilaçların yan etkileri bulunduğu için yan etkileri minimum kılacak yöntemlere ihtiyaç bulunmaktadır. Naumann vd. hipertermik banyoların depresyon bozukluğu bulunan hastalarda depresif belirtileri azaltıp azaltmadığını saptamayı amaçlamıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, hipertermik banyoların depresif semptomları azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.²³ Kim vd. majör depresif bozukluğu bulunan hastalarda elektro-akupunktur ve yakı tedavisinin etkinliği ve güvenliğini araştırmıştır. Çalışmada söz konusu alternatif tedavilerin etkin ve güvenli olduğu ifade edilerek daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmiştir.²⁴ Suzuki vd. akupunktur uygulamasının kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunanların beslenme durumu üzerine etkilerini araştırmıştır. Çalışma sonucunda akupunktur uygulanan kronik obstrüktif akciğer hastalarının beslenme durumu ile ilgili sonuçlarda bazı açık kanıtlar elde edilerek bu uygulamanın söz konusu hastalarda uygulanabilirliği ortaya konmuştur.²⁵

Benzodiazepinler - halk arasında yatıştırıcı olarak bilinmektedir - insanlar arasında oldukça yaygın kullanıma sahip ilaç grubunda yer almaktadır. Yeung vd. elektro-akupunkturun benzodiazepinlerin kullanımı ve doz ayarlama üzerine etkilerini değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, özellikle bu ilaçları uzun dönemli kullanan insanlar arasında uygulamanın yüksek kalitede kanıtlar ortaya koyduğu saptanmıştır.²⁶ Leem vd. akut dekompanse kalp yetmezliği bulunan hastalarda elektro-akupunktur tedavi yönteminin etkililiğini araştırmış ve sahte akupunktur alan hastalarla karşılaştırmıştır. Bu çalışmanın bulguları, elektro-akupunktur uygulamasının akut dekompanse kalp yetmezliği bulunan hastalarda etkili ve güvenli olduğunu ortaya koymuştur.²⁷ Au vd. sinew akupunkturunun - iğnelerin akupunktur noktalarına, asi noktalarına veya meridyen sinüs yolu boyunca sinüs ve kasların spazmı noktalarına sokulduğu yeni bir akupunktur yöntemidir - diz osteoartriti bulunan hastalarda ağrı dindirme, semptomları azaltma, fiziksel performansı iyileştirme ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu çalışma ile sinew akupunkturunun diz osteoartriti bulunan hastalarda ağrıyı dindirdiği, semptomları iyileştirdiği, fiziksel aktiviteleri arttırdığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu raporlanmıştır.²⁸ Zhang vd. delphi konsensüs akupunktur protokolünün 21-42 yaş aralığında in vitro fertilizasyon yönteminden yararlanmak isteyen hastalarda stres, rahim ve yumurtalık kan akışı üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada söz konusu protokolün uygulanabilir ve hastalar tarafından yaygın bir şekilde kabul edildiği ortaya konmuştur.¹⁷ Razavy vd. hastaların De Qi yanıtlarının akupunktur ile ilişkisini sahte lazer yöntemi kullanan hastalar ile karşılaştırarak incelemeye çalışmıştır. İki

hasta grubu üzerine yapılan klinik denemede, De Qi yanıtlarının akupunktur uygulaması alan hastalarda sıklık ve yoğunluğunun daha fazla olduğu raporlanmıştır.²⁹ Albracht-Schulte vd. çalışmalarında yoganın hastalar arasında kaygı ve kalp atış hızı değişkenliği üzerine etkilerini değerlendirmeye çalışmıştır. Çalışma sonuçları, yoga uygulamasının kaygı üzerinde olumlu, kalp atış hızı değişkenliği üzerinde arttırıcı bir etkisinin olduğunu göstermiştir.³⁰ Hewett vd. Bikram yoga uygulamasının hareketsiz bireylerde kalp atış hızı değişkenliği ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerine etkilerini değerlendirmeye çalışmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, söz konusu terapinin kalp atış hızı değişkenliği ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını göstermiştir.³¹ Ghazali vd. çalışmalarında 12 haftalık bal takviyesinin kronik sigara içicilerin inflamatuvar belirteçleri üzerine etkisini değerlendirmiştir. Çalışmada bal takviyesinin kronik sigara içicilerin inflamatuvar belirteçleri üzerine olumsuz etkiler oluşturduğu gözlenmiştir.³² Rabiei vd. CAM kapsamında uygulanan bitki-merkezli yöntemlerden birini ele almıştır. Çalışmada Juglans regia L. yapraklarının hidroalkolik özünün etkileri tip 2 diyabeti bulunan hastalarda değerlendirilmiştir. Çalışmada söz konusu uygulamanın tip 2 diyabetli hastalarda herhangi bir olumsuz etkisinin yer almadığı, aksine kilo verme ve kan basıncını düzeltme gibi fonksiyonları olduğu saptanmıştır. Bunun da ötesinde çalışmada, hastaların kan şekeri düzeylerini düşürmesinin de sürpriz bir bulgu olduğu raporlanmıştır.³³ Cheng vd. geleneksel Çin tıbbi kapsamında uygulanan Indigo naturalis uygulamasının sedef hastalığının tedavisinde etkili olup olmadığını incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular, Indigo naturalis tedavisinin sedef hastalığının tedavisinde klinik açıdan etkili olduğunu göstermiştir.³⁴ Parekh vd. mantarlı cilt ve tırnak enfeksiyonu bulunan hastalarda tropik krem - dermatolojik krem ve losyon - tedavilerinin etkisini değerlendirmiştir. Çalışma bulguları, söz konusu kremlerin - Calmagen(R) ve AMYCOT(R) - tinea ve onikomikoz tedavisinde alternatif yöntemler olarak kullanılabileceğini değerlendirmektedir.³⁵ Osteoartrit halk arasında yaygın bir sağlık problemidir. Hastalıktan mustarip olmanın yanı sıra fiziksel performansın azalmasına ek olarak kilo alma, obezite, hastalıklara ilişkin korku ve inanışlar durumu daha da kötüleştirebilmektedir. Haroyan vd. curcuminoid kompleksi tedavisinin osteoartrit hastalarının tedavisi üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışmada, osteoartrit hastalarının tedavisinde curcuminoid kompleksi uygulamasının etkili olduğu saptanmıştır.³⁶ Gay vd. çalışmalarında söz konusu rahatsızlığa alternatif bir yöntem olarak spa terapisini göstermiş ve spa terapisinin osteoartrit üzerine etkilerini araştırmıştır. Çalışmada belli bir dönemde spa terapisi alan osteoartritli hastaların fiziksel aktivitelerinde artış olduğu saptanmış ve bu popülasyonlar için en iyi uygulama rehberlerinin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır.³⁷ Lopresti vd. bir poli-bitkisel ürün olan Herbagut'un gastrointestinal semptomlar üzerine etkilerini, tolere edilebilirliğini ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde nasıl etkiler yarattığını araştırmıştır. Hastalar tarafından 28 günlük bir periyotta Herbagut alımının gastrointestinal semptomlar üzerine olumlu etkiler yarattığı ve söz konusu hastaların yaşam kalitesini arttırdığı raporlanmıştır.³⁸ Cho vd. kilolu bireylerde vücut yağ kütlesi üzerinde YY-312 adlı bir bitkisel özü tozunun etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada YY-312 adlı bir bitkisel özü tozunun kilolu hastalarda vücut yağ kütlesini azaltıcı bir etkinin yanı sıra hastalar tarafından güvenli ve tolere edilebilir olduğu saptanmıştır.³⁹ Kheiri vd. Alkanna tinctoria adlı bitki özlü bir uygulamanın cilt yaralarını iyileştirici etkisini araştırmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular Alkanna tinctoria'nın yaraları iyileştirme sürecini hızlandırdığı raporlanmıştır.⁴⁰ Chusak vd. Clitoria ternatea çiçek özünün sağlıklı erkeklerde postprandial plazma glisemi yanıtı ve antioksidan durumu üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada söz konusu bitkisel terapinin plazma antioksidan kapasitesini hipoglisemi olmadan arttırdığı ve postprandial glukoz düzeyini iyileştirdiği ortaya konmuştur.⁴¹ Aghasi vd. yeşil kakulenin tip 2 diyabetik hastalarda kan şekeri, lipitler ve tip 2 oksidatif stres durumu üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapmıştır. Çalışmanın bulguları, yeşil kakulenin tip 2 diyabet üzerine iyileştirici etkileri olduğunu ortaya koymuştur.⁴² Shen vd. menopoz sonrası osteopeni kadınlarda 12 haftalık bir annato tocotrienol takviyesinin güvenliğini ve takviyenin bu popülasyondaki yaşam kalitesi, vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite ve besin alımı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapmıştır. Menopoz sonrası osteopeni bulunan kişilerde, günde 600 mg'a kadar 12 haftalık bir uygulamanın özellikle karaciğer ve böbrek

fonksiyonları açısından güvenli olduğu saptanmıştır.⁴³ Reule vd. L-arginin bazlı çok bileşenli ürün kullanımının vasküler fonksiyonlar üzerine etkilerini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda söz konusu uygulamanın kardiyovasküler hastalığın erken evrelerinde endotel disfonksiyonunun ve hiperhomosisteineminin diyet tedavisi için yararlı bir seçenek olduğu gösterilmiştir.⁴⁴ Lopez vd. kilolu bireylerde eklem hareketliliği, rahatlık ve fonksiyonel kapasite sağlamada Terminalia chebula meyvesi diyet takviyesinin etkililiğini değerlendirmeye çalışmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, Terminalia chebula meyvesinin söz konusu kişilerde çok boyutlu olarak olumlu sonuçlar yarattığı saptanmıştır.⁴⁵ Pinheiro vd. EpiCor fermentatın gastrointestinal rahatsızlık semptomları ve bağırsak hareketlerinde azalma semptomları olan bir popülasyondaki etkilerini araştırmak ve bağırsak mikrobiyomu seviyesindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Uygulanan nispeten düşük doza rağmen (500 mg/gün), özellikle prebiyotik lifler için önerilen yüksek dozlarla karşılaştırıldığında, EpiCor fermentatın, bağırsak mikrobiyomunun bileşimini ayarlayabildiği ve kabızlıkla ilişkili semptomların iyileşmesine katkı sağladığı raporlanmıştır.⁴⁶

Sonuç ve Öneriler

CAM, hastalar arasında kullanımı git gide artış gösteren dinamik bir alan olarak karşımızda durmaktadır.⁸ Suudi Arabistan ve Türkiye örneklerinde görüldüğü üzere çeşitli sağlık sistemleri CAM yöntemlerini sağlık sistemine entegre etmiş durumdadır. CAM uygulamaları ve kullanımı ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişiklik gösterebilmektedir.⁹ Batılı ülkelerde, Suudi Arabistan ve Türkiye’de başvurulan yöntemlerin farklılık göstermesi bu durumu açık bir biçimde göstermektedir. Bu faktörleri yakından gözleyen piyasa güçleri, özellikle kronik hastalıklardan mustarip hastalara onların kültür ve inançlarına en uygun olan ürün veya hizmetleri pazarlamaktadır. Suudi Arabistan’da deve ürünleri kullanımı, Batılı ülkelerde akupunktur, kayropratik vb. uygulamalara başvurma eğilimi kanımızca bu durumu doğrulamaktadır. Piyasanın insan sağlığı üzerine önemli etkileri olan ve çoğu zaman akılcı olmayan uygulamalarının hasta sonuçları üzerinde yıkıcı etkileri olabilir. Bu hususta kamu tarafından oluşturulan denetleme mekanizmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Sağlık alanı dışsallıkların oldukça önemli ve insan sağlığı üzerinde ciddi riskleri olan alanlardan biridir. Sağlık alanında piyasa güçleri tarafından yürütülen uygulamalar insan sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri bulunan çeşitli dışsallıklar üretebilmektedir. Ortaya çıkan bu dışsallıklar çoğu zaman telafi edilememekte, insan yaşamına dâhi mal olabilmektedir. Dolayısıyla da ekonomik sistemin hastalar lehine sonuçlar üretebilmesi için kamunun bu alanda etkin olarak faaliyet göstermesi gerekmektedir. Kamunun etkin olmadığı bir ekonomik sistem içerisinde Applbaum’un deyimıyla stratejik tıbbileştirme mekanizması kullanılarak piyasadaki aktörler tarafından adeta hastalık tacirliği yapılabilir.²⁰

Cepten ödemelerle finanse edilen CAM erişimlerinin maliyeti hastalar üzerinde finansal katastrofi ve finansal toksisite niteliğinde etkiler yaratabilmektedir.¹¹ Sağlık Bakanlığı tarafından yeterince denetlenmeyen ve geri ödeme kapsamında yer almayan bu hizmetlerin olası zararlı etkilerinden hastaların korunması son derece gereklidir. İlaç/yanlış ilaç etkileşimleri, sağlıklı olmayan davranışlar ile ilgili ülkelere özgü elde edilen bulgular CAM’ın olumsuz etkileri ile ilgili önemli ölçüde fikir vermektedir.⁸ Çalışma kapsamında yararlanılan klinik çalışmaların ortaya koyduğu bulgular göz önüne alındığında, CAM uygulamaları ile ilgili birtakım yöntemlerin büyük çoğunlukla etkili olduğuna ilişkin kanıtlar ortaya konmaya çalışılmıştır. İncelenen hemen hemen bütün çalışmalarda elde edilen olumlu ve yöntemlerin etkili olduğuna ilişkin sonuçlar akıllarda soru işareti oluşturabilecek niteliktedir. CAM uygulamalarının artık bir piyasası bulunduğu gerçeği düşünüldüğünde, bu tür yöntemlerin sayısının artması elbette ki şaşırtıcı nitelikte değildir. Seküler sağlık hizmetleri karşısında gün geçtikçe yaygınlık gösteren bu alanın zararlı etkilerinden toplumu ve özellikle de hastalıklarının ileri evresinde bulunup CAM uygulamalarına umut bağlamış hastaların korunması gerekmektedir. İnsan sağlığı ve inanç

faktörü, serbest piyasanın kar odaklı ayarlanmış mekanizmalarına teslim edilmemelidir. Karşılanması amaçlanan ihtiyaçlar şirketlerin kar ihtiyaçları değil, hastaların ihtiyaçları olmalıdır.

Bilgi

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışmada herhangi bir destek alınmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

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

Pınar Yalçın Balçık: Fikir veya kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Dobbelaere K. Secularization: An analysis at three levels. Belgium: P.I.E.-Peter Lang; 2002.
2. Wilson BR. Religion in secular society. Bruce S, editor. United Kingdom: Oxford University Press; 2016.
3. Hamilton M. Sekülerlik var mı yok mu? İçinde: Giddens A, editor. Sosyoloji. İstanbul: Say Yayınları; 2015. pp:455-464.
4. Bauman Z. Akışkan modernite. Çavuş SO, çeviren. İstanbul: Can Sanat Yayınları; 2017.
5. Bauman Z. Retrotopya. Karatay A, çeviren. İstanbul: Sel Yayıncılık; 2018.
6. Kotler P, Kartajaya H, Setiawan I. Pazarlama 4.0: Gelenekselden dijital e geçiş. Özata N, çeviren. İstanbul: Optimist Yayınları; 2017.
7. Erasmus D. Deliliğe övgü. Sivri Y, çeviren. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları; 2018.
8. Laiyemo MA, et al. Characteristics and health perceptions of complementary and alternative medicine users in the United States. Am J Med Sci 2015;349(2):140-144.
9. Abuelgasim KA, et al. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: A cross-sectional survey in Saudi Arabia. BMC Complement Altern Med 2018;18(1):88.
10. AlBedah AMN, et al. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. Ann Saudi Med 2013;33(3):282-289.
11. Ali A, et al. Massage therapy and quality of life in osteoarthritis of the knee: A qualitative study. Pain Med 2017;18(6):1168-1175.
12. Sharpe PA, et al. Association of complementary and alternative medicine use with symptoms and physical functional performance among adults with arthritis. Disabil Health J 2016;9(1):37-45.
13. Eisenberg DM, et al. Trends in alternative medicine use in United States: Results of a follow-up national survey. JAMA 1998;280(18):1569-1575.
14. Thaler R, Sunstein CR. Dürtme: Sağlık, zenginlik ve mutlulukla ilgili kararları uygulamak. Günsel E, çeviren. İstanbul: Pegasus Yayınları; 2017.
15. Dizon DS. What's the harm? The Oncologist 2017;22:1006-1007.
16. Williamson EM, Rankin-Box D. Complementary therapies, the placebo effect and the pharmacist. Complementary Therapies in Clinical Practice 2009;15(3):172-179.
17. Zhang Y, et al. Effects of a Delphi consensus acupuncture treatment protocol on the levels of stress and vascular tone in women undergoing in-vitro fertilization: A randomized clinical trial protocol. BMC Complement Altern Med 2017;17(1):197.
18. Buck AK, et al. Economic evaluation of pet and pet/ct in oncology: Evidence and methodologic approaches. J Nucl Med Technol 2010;51(3):401-412.
19. Ehman EC, et al. Intrinsic retroviral reactivation in human preimplantation embryos and pluripotent cells. Nature 2017;46(5):1247-1262.
20. Applbaum K. Sağlıkta küresel pazarlama: İlaç entrikaları. İçinde: Haskan U, çeviren. Kapitalizmde sağlık sağlıksızlık semptomları. İstanbul: Yordam Kitap, 2014. pp:99-118.
21. Chen Y, et al. Wrist-ankle acupuncture App (WAA) for primary dysmenorrhea (PD) of young females: Study protocol for a randomized controlled trial. BMC Complement Altern Med 2017;17(1):421.
22. Lee H, et al. A randomized, open phase IV exploratory clinical trial to evaluate the efficacy and safety of acupuncture on the outcome of induction of ovulation in women with poor ovarian response A study protocol for a randomized controlled trial. Medicine 2018;97(34):1-6.
23. Naumann J, et al. Effects of hyperthermic baths on depression, sleep and heart rate variability in patients with depressive disorder: A randomized clinical pilot trial. BMC Complement Altern Med 2017;17(1):172.
24. Kim M, et al. Electroacupuncture plus moxibustion therapy for patients with major depressive disorder: Study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2017;18(1):1-10.

25. Suzuki M, et al. Effects of acupuncture on nutritional state of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Re-analysis of COPD acupuncture trial, a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):287.
26. Yeung WF, et al. Electroacupuncture for tapering off long-term benzodiazepine use: Study protocol of randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):183.
27. Leem J, et al. Efficacy and safety of electroacupuncture in acute decompensated heart failure: a study protocol for a randomized, patient- and assessor-blinded, sham controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):361.
28. Au KY, et al. Sinew acupuncture for knee osteoarthritis: Study protocol for a randomized sham-controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):133.
29. Razavy S, et al. Psychophysical responses in patients receiving a mock laser within context of an acupuncture clinical trial: An interoceptive perspective. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):348.
30. Albracht-Schulte K, Robert-McComb J. The effects of yoga and quiet rest on subjective levels of anxiety and physiological correlates: A 2-way crossover randomized trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):280.
31. Hewett ZL, et al. Effect of a 16-week Bikram yoga program on heart rate variability and associated cardiovascular disease risk factors in stressed and sedentary adults: A randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):226.
32. Ghazali WSW, Romli AC, Mohamed M. Effects of honey supplementation on inflammatory markers among chronic smokers: a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):175.
33. Rabiei K, et al. Effects of a hydroalcoholic extract of *Juglans regia* (walnut) leaves on blood glucose and major cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients: A double-blind, placebo-controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):206.
34. Cheng HM, et al. Clinical efficacy and IL-17 targeting mechanism of *Indigo naturalis* as a topical agent in moderate psoriasis. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):439.
35. Parekh M, et al. A pilot single centre, double blind, placebo controlled, randomized, parallel study of Calmagen(R) dermatological cream and lotion for the topical treatment of tinea and onychomycosis. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):464.
36. Haroyan A, et al. Efficacy and safety of curcumin and its combination with boswellic acid in osteoarthritis: A comparative, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):7.
37. Gay C, et al. Efficacy of self-management exercise program with spa therapy for behavioral management of knee osteoarthritis: research protocol for a quasi-randomized controlled trial (GEET one). *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):279.
38. Lopresti AL, Gupta H, Smith SJ. A poly-herbal blend (Herbagut(R)) on adults presenting with gastrointestinal complaints: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):98.
39. Cho YG, et al. Effect of a herbal extract powder (YY-312) from *imperata cylindrica beauvois*, *citrus unshiu markovich*, and *evodia officinalis* dode on body fat mass in overweight adults: A 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):375.
40. Kheiri A, et al. The effects of *Alkanna tinctoria* Tausch on split-thickness skin graft donor site management: A randomized, blinded placebo-controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):253.
41. Chusak C, et al. Acute effect of *Clitoria ternatea* flower beverage on glycemic response and antioxidant capacity in healthy subjects: A randomized crossover trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):6.
42. Aghasi M, et al. The effects of green cardamom supplementation on blood glucose, lipids profile, oxidative stress, sirtuin-1 and irisin in type 2 diabetic patients: A study protocol for a randomized placebo-controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):18.
43. Shen CL, et al. A 12-week evaluation of annatto tocotrienol supplementation for postmenopausal women: Safety, quality of life, body composition, physical activity, and nutrient intake. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):198.
44. Reule CA, Goyvaerts B, Schoen C. Effects of an L-arginine-based multi ingredient product on endothelial function in subjects with mild to moderate hypertension and hyperhomocysteinemia - a randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):92.
45. Lopez HL, et al. Effects of dietary supplementation with a standardized aqueous extract of *Terminalia chebula* fruit (AyuFlex((R))) on joint mobility, comfort, and functional capacity in healthy overweight subjects: a randomized placebo-controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):475.
46. Pinheiro I, et al. A yeast fermentate improves gastrointestinal discomfort and constipation by modulation of the gut microbiome: Results from a randomized double-blind placebo-controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med* 2017;17(1):441.

El-Mūceẓ fī’-Ṭıbb ve Enmūzecu’-Ṭıbb üzerine bir ön çalışma: İki eser arasında yalnızca bir isim benzerliği mi var? *

A preliminary study on *Al-Mūjaz fī al-Ṭıbb* and *Anmūzaj al-Ṭıbb*: Is there only a name similarity between the two works?

Ahmet Aciduman¹

¹ Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-2021-4471>

Öz

Amaç: İslam coğrafyasında XIII. yüzyılda yaşayan ve eserler veren yazarlardan biri olan İbnu’n-Nefis’in en önemli eserlerinden birisi *el-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’dir. Bazı yazarlar tarafından İbn Sīnā’nın *el-Qānūn fī’-Ṭıbb* adlı eserinin bir özeti kabul edilen bu eser üzerine farklı yazarlarca şerhler yazıldığı gibi çok sayıda da kopyalanmış ve çoğaltılmıştır. Türkiye kütüphanelerinde de çok sayıda kopyası bulunan bu eser iki kez Türkçeye çevrilmiştir. On yedinci yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu’nda hekimbaşılık yapan ünlü hekim Emir Çelebi’nin en önemli eseri *Enmūzecu’-Ṭıbb* olup eserin Türkiye kütüphanelerinde çok sayıda kopyası bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı her iki eserin meme hastalıkları ve gebelik üzerine olan bölümlerini karşılaştırarak *El-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’in *Enmūzecu’-Ṭıbb*’a kaynaklık edip etmediği, eğer kaynaklık etmişse bunun ne düzeyde olduğunu göstermeye yönelik bir ön çalışma gerçekleştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada *el-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’in Arapça basılı bir nüshası ile adı geçen eserin Surūrî tarafından yapılan Türkçe çevirisinin Ankara Milli Kütüphane, A 1437’de kayıtlı bir nüshası ve *Enmūzecu’-Ṭıbb*’in İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Mihrişah Sultan Koleksiyonu, No. 342’de kayıtlı bulunan bir nüshası kullanılmıştır. Adı geçen eserlerin meme hastalıkları ile gebelik üzerine olan bölümleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca Türk tıp tarihi literatüründe adı geçen eserlerle ilgili yer alan çalışmalar da gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Adı geçen bölümler bağlamında yapılan karşılaştırmalar sonucunda Emir Çelebi’nin *Enmūzecu’-Ṭıbb* adlı eserinde İbnu’n-Nefis’in *el-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’ında yer alan bölümlerin çevirilerinin yer aldığı görülmektedir. Bazı bölümlerde Emir Çelebi’nin, İbnu’n-Nefis’in *el-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’ındaki bölümlerine kısa bazı eklemeler yaptığı görülmektedir.

Sonuç: Emir Çelebi’nin, incelenen bölümler bağlamında, *Enmūzecu’-Ṭıbb*’ını kaleme alırken İbnu’n-Nefis’in *el-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*’ında yer alan yazım düzenini esas almasının yanısıra adı geçen eserin ilgili bölümlerini Türkçeleştirdiği ve birebir alıntılarla eserine kattığı fark edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İbnu’n-Nefis, Emir Çelebi, *El-Mūceẓ fī’-Ṭıbb*, *Enmūzecu’-Ṭıbb*, Meme hastalıkları, Gebelik, Tıp tarihi

ABSTRACT

Object: *Al-Mūjaz fī al-Ṭıbb* is one of the most important works of Ibn al-Nafis, who was one of the writers who lived and presented works in the Islamic geography in the 13th century. This work, which is accepted as a summary of Avicenna’s *al-Qānūn fī al-Ṭıbb* by some authors, has been copied and reproduced in large numbers, as well as commented by different authors. This work, which has many copies in Turkish libraries, has been translated into Turkish twice. The most important work of the famous physician Emir Çelebi, who was chief physician in the Ottoman Empire in the 17th century, is *Anmūzaj al-Ṭıbb*, and there are many copies of this work in Turkish libraries. The aim of this study is to compare the sections of both works on breast diseases and pregnancy, and to perform a preliminary study to show whether *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb* was a source for *Anmūzaj al-Ṭıbb*, and if so, at what level.

Materials and Methods: In the study, a printed copy of *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb* in Arabic and a copy of the Turkish translation of this work by Surūrî registered in Ankara National Library, A 1437 and a copy of *Anmūzaj al-Ṭıbb* registered in İstanbul Süleymaniye Manuscript Library, Mihrişah Sultan Collection, Nr. 342 were used. The sections of the mentioned works on breast diseases and pregnancy were compared. In addition, the studies on these works mentioned in the Turkish medical history literature were also reviewed.

Results: Comparisons made in the context of the aforementioned chapters show that Emir Çelebi’s *Anmūzaj al-Ṭıbb* includes translations of the chapters in Ibn al-Nafis’ *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb*. In some parts, it is seen that Emir Çelebi made some short additions to the parts Ibn al-Nafis’ *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb*.

Conclusion: In the context of the examined sections, it is noticed that Emir Çelebi based his *Anmūzaj al-Ṭıbb* on the writing order of Ibn al-Nafis’ *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb*, as well as he translated the relevant parts of the aforementioned work into Turkish and added it to his work with one-to-one quotations.

Keywords: Ibn al-Nafis, Emir Çelebi, *al-Mūjaz fī al-Ṭıbb*, *Anmūzaj al-Ṭıbb*, Breast diseases, Pregnancy, History of medicine

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):282-293

DOI: 10.31020/mutfd.1059644

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

Geliş Tarihi – Received: 18 Ocak 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Şubat 2022

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

Giriş

Bu çalışma, asıl olarak, bir rastlantı sonucu başlamıştır. Yazarın amacı, başlangıçta, XVII. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda hekimbaşılık yapmış olan ünlü hekim Emir Çelebi'nin Türkiye kütüphanelerinde çok sayıda kopyası bulunan en önemli eseri *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'in meme hastalıkları ile ilgili bölümlerini çalışmaktır. Bu amaçla, yazar tarafından, *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'in İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Mihrişah Sultan Koleksiyonu, No. 342'de bulunan bir nüshasından¹ öncelikle eserin ilgili bölümlerinin transliterasyonu yapılmış ve sonra da çağdaş Türkçeye çevrilmiştir. Öte yandan, benzer bir konu bağlamında, bazı yazarlar tarafından İbn Sīnā'nın *el-Ḳānūn fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserinin bir özeti kabul edilen ve üzerine farklı yazarlarca şerhler yazıldığı gibi çok sayıda kopyalanarak çoğaltılan, Türkiye kütüphanelerinde de çok sayıda kopyası bulunan ve iki kez de Türkçeye çevrilen, XIII. yüzyıl İslam coğrafyasının ünlü yazarlarından İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eserinin Surūrī tarafından yapılan Türkçe çevirisinin^{2,3} Ankara Milli Kütüphane, A 1437'de bulunan bir nüshasının⁴ meme hastalıkları ile ilgili bölümleri yazar tarafından incelenirken, adı geçen bu bölümlerin Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'inde yer alan bölümlerle çok benzer olduğu fark edilmiş ve yine daha önce yazar tarafından yayımlanmış olan *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'in gebelik ile ilgili bölümleriyle,⁵ İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'inin gebelik ile ilgili bölümleri arasında bir benzerlik bulunup bulunmadığı sorusunun akla gelmesi üzerine, *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'in gebelik ile ilgili bölümlerinin Türkçe çevirisinin transliterasyonu yapılmıştır. Elde edilen bu verilerin, yapılan karşılaştırma sonucunda, Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'inin gebelik ile ilgili bölümleriyle çok benzer olduğu fark edilmiş ve böylece İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb* adlı eseri ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'i arasında bir ilginin bulunabileceği varsayımı sonrası bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'in Arapça basılı bir nüshası⁶ ile adı geçen eserin Surūrī tarafından yapılan Türkçe çevirisinin Ankara Milli Kütüphane, A 1437'de bulunan bir yazma nüshası⁴ ve *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'in İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Mihrişah Sultan Koleksiyonu, No. 342'de bulunan bir yazma nüshası¹ incelenmiştir. Adı geçen eserlerin meme hastalıkları ile gebelik üzerine olan bölümleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar yazının Bulgular bölümünde sunulmuştur. Bulgular bölümünde karşılaştırmaların yapıldığı bu tablolarda yatay sırada *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'da yer alan bölüm Arapça olarak verilmiş, sütunların ilkinde *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'in Türkçe çevirisinde yer alan, ikincisinde ise *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'da bulunan bölümlerin transliterasyonu yapılarak sunulmuştur. Arapça metin ile Türkçe transliterasyonu yapılmış olan metinlerde kaynak ve sayfa numaraları, metin içerisinde sayfaların sonunda verilerek gösterilmiş, yine transliterasyonu yapılmış olan bölümlerde satır numaraları satırın başında üst simge olarak belirtilmiştir. Elde edilen bulgular, Türk tıp tarihi literatüründe adı geçen eserlerle ilgili yer alan çalışmalar da gözden geçirilerek Tartışma bölümünde tartışılmıştır.

Bulgular

1. Meme hastalıkları başlıklı bölümde İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'inin Türkçe çevirisinin girişinde Surūrī tarafından verilen açıklama, *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'in orijinal Arapça metninde yer almamaktadır. Bununla birlikte bu açıklamaya çok benzer bir açıklamanın Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'da yazdığı bölümün girişinde de yer aldığı ve ayrıca Emir Çelebi'nin bu bölümün sonuna kısa bir ekleme yaptığı görülmektedir. Her iki eserde yer alan ve İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'inin aslında yer alamayan kısımlar ile Emir Çelebi'nin eklediği kısım Tablo-1'de italik olarak gösterilmiştir. Surūrī'nin çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'indeki bölümlerin kalan kısımları birbiriyile örtüşmektedir (**Tablo1**).

Tablo 1. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrī tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında "Meme Hastalıkları" hakkındaki bölümler

أمراض الثدي	
أورام الثدي	
تكون إما دموية أو بلغمية أو صفراوية، وكلما تكون سوداوية، وفي الأكثر تكون مختلطة، وقد ينعقد الثدي عند البلوغ. وعلامات الموائد ومعالجات الأورام مغروفة، والذي يخص الثدي في الابتداء دقيق البقل بالسكنجبين أو دهن وزد بالخل، ونطول من زهر نيلوفر وبنفسج وعدس، وفي الزيد يخلط بالضماد والنطول خلبة وإكليل الملك، وتابونج، ثم تستعمل هذه صرفة. 6,p:197	
إبقاء الثدي على صغره	
طين، وخل، وماء عقص، وإسفيداج، وبزر بنج، وعصارة مفردة ومجموعة تستعمل بخزقة كتان. 6,p:197	
24emrāzu's-sedy	7bāb-ı sāmın emrāz-ı sedy beyānındadır
<i>bilgi ki sedy ya'nī meme bir 'uzvdur ki haqq te'ālā anı tevliḍ-i leben ²⁵içün halk eylemişdür bir 'uzvdur ki mürekkebdür 'urūḳdan ve şiryānlardan^{4,p:151a} ¹ve 'aşablardan ki bunlaruñ ortalari ṭoldurulmuşdur lahm-i ğudediden ³memenüñ veremleri olur yā demevī yā balgāmī yā şafrāvī ve ḳatı az olur evrām-ı sedy ⁴sevdāvī ve ekşerde evrām-ı sedy muḥtelit olur dem ile balgāmdan ⁵ve meme mün'akid olur bulūḡ ḳatında ⁷'alāmāt-ı mevādd ⁸ve veremler mu'aleceleri ma'rūfedür şol 'ilac ki maḥşuş olur şedye ibtidāda ⁹bāḳlā unıdur sirkencübīn ile yā gül yağıdır sirke ile daḫı naṭūldur nīlüfer ¹⁰ve benefşe çiçeginden ve mercimekten ¹¹ve vaḳt-i tezeyyüdde ḫalt oluna ¹²zımāda ve naṭūla boy toḫmı ve iklīlül-melik ve bābūnec andan şofra ya'nī vaḳt-i ¹³iştihāda isti'māl oluna bu muḫalliller yalıñız ¹⁵meme bākī ḳalmaḳ küçücikligi üzere buñā 'ilac ṭin-i ḫarrdur ya'nī ¹⁶şāfi ola ki ḳumlu olmaya ve sirke ve māzū suyu ve isfidāc ve bezr-i ¹⁷binc ve anuñ 'uşāresi gerek bunlar yalıñız ola gerek mecmū' olalar isti'māl ¹⁸oluna kettān bizi ile^{4,p:151b}</i>	<i>⁸imḍi meme bir 'uzvdur ki haqq sübhāne te'ālā anı leben içün halk ⁹eylemişdür ve bir mübārek 'uzvdur ki 'urūḳ şiryān ve 'aḍaleden ¹⁰mürekkebdür ve bunlaruñ vasaṭları lühüm-ı ğudediden ṭolmuşdur maraz ¹¹daḫı yā demevīdür yā balgāmīdür ve yā şafrāvīdür sevdāvī olmaḳ ¹²az olur olduḳda daḫı evrām dem ile muḥtelit olur ve meme ḫin-i ¹³bülüḡda mün'akid olur 'alāmāt-ı mevādd ve evrām ma'rūfdur şol ¹⁴'ilāci ki memede ibtidāda 'amel iderler sirkencübīn ile baḳla unıdur ¹⁵yā gül yağı ile sirkedür yāḫūd nīlüfer ve benefşe ve mercimek ¹⁶bir yirde medḳūken 'acīn olub naṭūl olunmaḳdur vaḳt-i tezeyyüdde ¹⁷boy toḫmı ve iklīlül-melik ve bābūnec bir yirde daḳḳ olunub <i>menḫūlen</i> ¹⁸sirkencübīn ile 'acīn idüb zımād ve naṭūl ḳılmaḳdur bu nev'den ¹⁹biri memenüñ büyümeüb küçük olmasın taleb eylemekdür bunuñ ¹⁹'ilāci şāfi ṭin ki ḳumlu olmaya sirke ve māzū suyu ve isfidāc ²⁰ve bezr-i binc bu cümlesi gerek yalıñız gerek bir yirde <i>ṭin ile ḫalt ve mezc idüb</i> bir ²¹biz pāresi yayub memeyi anuñla şaralar <i>bi-emrillahi te'ālā büyümekden ḳala</i>^{1,p:172b}</i>

2. Sütün azlığı başlıklı bölümde Surūrī'nin İbnu'n-Nefis'in yazdıklarının Türkçe çevirisine süt azlığının üç sebebi olduğunu ve yazarın bunların her birini bildirdiği açıklamasını eklediği görülmektedir. Emir Çelebi'nin ise İbnu'n-Nefis'in orijinal Arapça metninde yer alan ve Surūrī'nin de çevirdiği meniyi artıran her şeyin sütü de artırdığı, meniyi kurutan her şeyin sütü de kuruttuğu açıklamasını, *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'da kendi yazdığı bölüme almadığı, onun yerine İbn Serābiyūn'dan bir ilaç eklediği, ayrıca, eserinde yer alan aḳrabādinde verdiği tedavilerin başka bir tedavi gerektirmediği şeklinde bir açıklama ile bölümü sonlandırdığı görülmektedir. Bunun dışında Surūrī'nin *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ın Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ındaki bölümlerin kalan kısımlarının birbiriyle örtüştüğü oldukça belirgindir. Farklılıklar **Tablo 2'**de italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrī tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında "Süt Azlığı" hakkındaki bölümler

قِلَّةُ اللَّبَنِ	
<p>تكون إما لِقَلَّةِ الدَّمِّ أو لِقَلَّةِ الأَغْذِيَّةِ، أو نَزْفٍ، وإِمَّا لِرَدَاءَةِ الدَّمِّ لِعَلْبَةِ خُلْطٍ، أو فَسَادِ مِزَاجٍ، وإِمَّا لَكَثْرَةِ الدَّمِّ جِدًّا، فلا تَقْوَى الطَّبِيعَةُ على هَضْمِهِ لَبْنًا، وتُعْرَفُ عَلْبَةُ الصَّفْرَاءِ بِرِقَّةِ اللَّبَنِ وَجِدَّتِهِ وَضَفْرَتِهِ، وَالتَّبَلُّغُ بِعِلَظِ اللَّبَنِ وَتِيَاضِهِ، وَالسُّودَاءُ بِكُمُودِيَّتِهِ وَغِلَظِهِ، هَذَا مَعَ العِلَامَاتِ المَتَقَدِّمَةِ لِلْمَوَادِّ، وَإِذَا خَرَجَ اللَّبْنُ كَالْحَيُوطِ فَالْمِزَاجُ يَابِسٌ.</p> <p>العلاج: تَعْدِيلُ المِزَاجِ والأَغْذِيَّةِ، وإِصْلَاحِهَا، وَاسْتِفْرَاقُ الخُلْطِ المُفْسِدِ المَعَدِّ وَخَبْسُ الاستِفْرَاقَاتِ وَتَقْلِيلُ الكَثِيرَةِ المُفْرَطَةِ، وَلتَكُنِ العُمْدَةُ على الأَغْذِيَّةِ أَكْثَرَ مِنْهَا على الأَدْوِيَّةِ وَتُرْفَهُ الصَّفْرَاوِيَّةِ وَتُودَعُ، وَتُلْزَمُ البَلْعِيَّةُ الحِرْكَةُ وَالتَّعَبُ، وَمَاءُ الشَّعِيرِ بِالعَسَلِ لِلبَلْعِيَّةِ وَالسُّودَاوِيَّةِ، وَبِالسُّكَّرِ، وَشَرَابِ النَّبْتِ لِوَفْرِ الصَّفْرَاوِيَّةِ وَالمَبْرُورِ لَهَا أَوْلَى، وَأَكْلُ صَرْعِ الضَّبَّانِ أو المَعِيزِ نَافِعٌ، وَالأُخْسَاءُ المُتَّخَذَةُ مِنَ الجِنَّةِ وَالسَّمْنُ البَقْرِيُّ، وَشُرْبُ اللَّبَنِ بِالسُّكَّرِ أو العَسَلِ، وَللزَّبْتَةِ خَاصِيَّةٌ، وَكُلُّ مَا يُغَيِّرُ المِئْيَ يُغَيِّرُ اللَّبْنَ، وَكُلُّ مَا يُجَفِّفُ المِئْيَ يُجَفِّفُهُ، وَالأَغْذِيَّةُ المُسَمَّنَةُ نَافِعَةٌ. 6.p:197</p>	
18 killet-i leben	22 bāb-i tāsi' killet-i leben beyānındadır.p:172b
<p><i>süd azlığınıñ üç 'illeti vardır muşannif¹⁹her birin beyān ider</i> ²⁰kiilet-i leben olur yā kiilet-i demden ve kiilet-i ²¹demüñ 'illeti kiilet-i gıdādur yā demüñ nezfi ya'nī bundan çok çıkmasıdır ve kiilet-i leben ²²olur yā demüñ yaramazlığı için ve demüñ yaramazlığı yā 'galebe'-i hılt içinür yā fesād-ı ²³mizāc içinür ve kiilet-i ²⁴leben olur demüñ keşreti için ziyāde öyleye ṭabī'at kavī ve kādīr olmaz ²⁵hazm idüb leben kıılmağa, 4.p:151b ²ve bilinür galebe'-i ³şafra lebenüñ riqqati ve hıddeti ve şarılığı ile ve bilinür galebe'-i balğam lebenüñ gılzaṭı ⁴ve aklığı ile ve bilinür galebe'-i sevdā lebenüñ karamtıllığı ve gılzaṭı ile bu 'alāmāt ⁵mütekkadimesi iledür mevāddüñ ve kaçan çıksa süd iplik gibi mizāc yābis ⁶dür el- İlāc kiilet-i lebenüñ 'ilācı ¹³ta'dīl-i mizāc-ı fāsiddür daḥı ta'dīl- i ağdiyedür kemmen ve keyfen daḥı ¹⁴ağdiyenüñ işlahıdır daḥı hılt-ı gālib-i müfsidi çıkarmağdır daḥı ḥabs ¹⁵itmekdür istifragātı taqlīl-i keşretür ya'nī demi az komağdır faşd ile ve gayr ile ¹⁶ve olsun i'timād kiilet-i lebeni 'ilācında ağdiyeye ekşer edviyeden daḥı tena'um ¹⁷itdirilsün şafraviyye olan ḥātūna daḥı rāhat kıılınusn daḥı arpa ¹⁸şuyı 'asel ile ve sukker ile balğamiyye ve sevdāviyye ḥātūna nāfi'dür ve şarāb-ı ¹⁹nılüfer şafraviyyeye ve müberred şafraviyyeye evlādur ve koyun memesin yā keçi memesin ²⁰yimek nāfi'dür ḥarirele[r] ki buğdaydan ve şığır yağından kıılınur nāfi'dür ve süd ²¹içmek sukker ile yā 'asel ile ve yonca için ḥāşiyeye vadır tekşir-i lebende ²²her nesne ki menī artırur süd artırur ve her nesne ki menī kıırıdır südi kıırıdır ²³ve şol gıdālar ki semirdicidür nāfi'dür 4.p:152a</p>	<p>¹süt az olmasının üç 'illeti vardır biri kiilet-i ağdiye ²ve biri nezf-i dem ve yāḥūd kiilet-i dem ve yā galebe'-i hılt ve yā fesād-ı ³mizācdur ve kiilet-i leben demüñ keşretinden daḥı olur zīrā ṭabī'at ⁴kavī ve kādīr olmaz hazm idüb leben olmağa bu ma'nā māni' olur ⁵şafrađan olan kiilet-i lebenüñ 'alāmeti lebenüñ riqqātıdır ve hıddeti ⁶ve şarılığıdır galebe'-i sevdādan ise lebenüñ karamtıllığı ve gılzaṭı ⁷ile ma'lüm olur ve 'alāmāt ki beyān eyledük süt iplik gibi ⁸çıkı mizāc yābis olduğuna dāldür 'ilācı kiilet-i lebenüñ 'ilācı ⁹ta'dīl-i mizāc eylemekdür gerek edviye ve gerek ağdiye kemmen ve keyfen ve hılt-ı ¹⁰gālibi müfsiddür eger dem çok gitmekden ise istifrag ḥabs olunub ¹¹taqlīl-i dem gerekdür ya'nī demi az itmekdür faşd ile ve gayr ile ve kiilet-i ¹²leben 'ilācında i'timād ağdiyeye gerekdür ve tena'um itdirmek ḥātūnlara ¹³münāsıbdür ve arpa şuyı 'asel ile ve şeker ile a'lādur balğamiyye ¹⁴ve sevdāviyyede şarāb-ı nılüfer ve koyun ve keçi memeleri yidürmek ¹⁵münāsıbdür ve buğdaydan ṭabḥ olunan ḥarīre nāfi'dür ve süt ¹⁶içmek sukker ve 'asel ile a'lādur mā-lā-yu'adde yonca toḥmı tekşir- i ¹⁷lebende 'azīm ḥāşiyeti vardır ḥuşuşen et buğday ile bişmiş ¹⁸ola dimişdür <i>İbn Serāfiyün tatlu boza içmek ziyāde tekşir-i leben ider deyu naql ider bizim ḥōd-akrabādinde</i> ¹⁹vaz' eyledüğümüz mu'alecāt gayri tedbire ihtiyāc itmez 1.p:173a</p>

3. Gebeliğe yardımcı olacak ilaçlar bölümü de her iki eserde oldukça benzerdir. *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ın adı geçen bölümünde bazı ilaçlar için ne kadar süre ile nasıl kullanılacağı hakkında açıklamalar eklendiği görülmektedir. Ayrıca ilaç konusunda birkaç farklılık bulunmaktadır; örneğin, Surūrī'nin Türkçe çevirisinde yer alan tavşan infahası yerine tavşan beyni, erkek geyik ödü ve necaseti yerine köpek ödü ve necaseti gibi. Bir de çocuk yapabilecek meni konusu İbnu'n-Nefis'in eserinde ve Surūrī'nin Türkçe çevirisinde ayrı bir konu başlığı altında ele alınmış iken, Emir Çelebi bunu gebeliğe yardımcı olacak ilaçlar konusunda ele almaktadır. Ayrıca kendisi meninin özelliklerine bir ekleme yapmış, kokusu ile ilgili olarak ise yasemin kokusunu bölümüne eklemiştir. Tüm farklılıklar **Tablo 3'**te italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 3. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrî tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında "Gebeliğe Yardımcı İlaçlar" hakkındaki bölümler

دِكْرُ أَدْوِيَةِ تُعِينُ عَلَى الْحَبْلِ	
نُشَارَةُ الْعَاجِ وَثِقَالٌ، حَاضِرَةُ النَّعَمِ، وَبُولُ الْفَيْلِ عَجِيبٌ، وَيُشْرَبُ عِنْدَ الْجَمَاعِ أَوْ قَبِيلِهِ، وَبَدْرُ السَّسَالُيُوسِ جَيِّدٌ مُجَرَّبٌ. واحتمال الإنفحة خاصة إنفحة الأرنب بعد الطُّهر تُعِينُ عَلَى الْحَبْلِ، وكذلك مَرَارَةُ الطَّبِيِّ الدَّكْرَ وَتَبْعَهُ، وَفَرْجَةُ مِنْ مَرَارَةِ الدُّبِّ أَوْ الْأَسَدِ قَدْرَ دَانِيَيْنِ، وَأَيْضاً فَرْجَةُ مُتَّخِذَةً مِنْ سَكِّ وَسُنْبُلٍ وَخَصِي الثَّلْبِ، وَدُهْنُ الْبَلْسَانِ، وَدُهْنُ الْبَانِ وَدُهْنُ السَّوسَنِ، كل ذلك جيد. 6,p:257	
علامات المني المؤنذ	
هو الأبييض اللزج البراق الذي يسقط عليه الذباب. ويأكل منه ورائحته كالطلع والياسمين. 6,p:257	
18zikru edviyetin tu'īnu 'ale'l-19ḥabali	2bāb-ı 'aşer gebelige mu'in olan edviye beyānındadır
bi'l-ḥāşiyye olanlardur ²⁴ fil dişi burādesi bir mişkāl fi'l-ḥāl fāyde ider ve fil bevlī 'acībūdūr ²² icilsün cimā' vaktinde yā evvelce encidān-ı rūmī toḥmī eyūdūr mücerrebūdūr ^{4,p:202b} ¹ şāf idinmek infaḥa'ı ḥuşūşā ṭavşan ² infahāsın yağ ile tuhrdan şoñra mu'in olur ḥable ve buncılayındur erkek ³ geyik ödi ve necāseti ve şāf itmek kurd ödinden yā arslan ⁴ ödinden iki dang mişkārı ve buncılayındur fetil sükkden ve sünbülden ve ⁵ ḥuşyetü'ş-şalebden ve dühn-i belesān ve dühn-i bān ve dühn-i süsenden ⁶ bunuñ küllisi eyūdūr ^{4,p:203a}	³ cümleden biri ḥāşiyyet ile gebe olmağa bā'is olandur meşelā fil dişinüñ ⁴ burādesini 'avret vāfir cem' idüb yedi güne dek birer mişkāl bal şerbeti ile isti'māl idüb ⁵ ba'dehu cimā' ide <i>bi-emrillahi</i> gebe olur bir nev' daḥı fil sidügidür encidān-ı ⁶ rūmī didikleri cevzi <i>ışladub cimā' vaktinde 'avrete</i> içüreler <i>fi'l-ḥāl</i> ⁷ gebe olur bir eyü 'ilāc daḥı ḥayzından pāk olduḡdan şoñra ṭavşan <i>beynīsın</i> ⁸ ṭavşan yağıyla götüremdüñ köpek necāseti ve ödi ve kurd ödi ve arslan ⁹ ödi bunlar <i>gerek yalñız ve gerek maḥlūten olsun</i> iki dāniḡ 'avret fercinde ¹⁰ götürmek ḥamle mu'indür bir nev' daḥı sükk ve sünbül ve ḥuşyetü'ş-şaleb ve dühn-i ¹¹ belesān ve dühn-i bān ve dühn-i süsen <i>eczā şahḡ olunub edhān ile bir yire</i> ¹² <i>cem' idüb</i> fetil idüb <i>götürmek</i> ḥamle mu'indür <i>evlād gelecek meninüñ 'alāmeti</i> aḡ olub ¹³ şıyrıncaḡ olmaḡdur <i>andan mā'adā yumurda aḡında olan düğüm düğüm gibi olmaḡdur</i> bir ¹⁴ 'alāmeti daḥı siñek üzerine ḡonub yimekdür ve rāyihāşı ḡurmā çičeḡi gibi olmaḡdur ^{1,p:219a}
'alāmātu'l-meniyyi'l-muvellidi	
⁸ menī ki veled duturucı ola aḡ ve ṭayrıncaḡ ve berrāḡdur ki anuñ üzerine siñek ⁹ düşer ve andan ekl ider ve rāyihāşı ḡurmā çičeḡi yā yāsemin gibi ola ^{4,p:203a}	

4. Gebeliğin belirtileri ve hükümleri konusunda her iki eserde yer alan bilgiler neredeyse birbirinin aynıdır. Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ındaki bölümünde birkaç küçük ekleme vardır. Surūrî'nin *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ın Türkçe çevirisinde de çevirinin daha anlaşılır olabilmesi için iki kelimenin eklendiği fark edilmektedir. Farklılıklar **Tablo 4**'te italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 4. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī'ṭ-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrî tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında "Gebeliğin Belirtileri ve Hükümleri" hakkındaki bölümler

علامات الحبل وأحكامه	
أن يتوآفي الإنزالان، ويخرج الذكر إلى بيوسة وكأنما امتص، وينضم فم الرجم حتى لا يسع مزوداً، ويرتفع إلى فوق وقدّم، ويوجع ما بين السرة والفرج قليلاً، وتكره الجماع وخصوصاً الحبل بذكر، ويعرض لها عند الجماع ^{6,p:257} ألم ولا نزل، وينقطع الخيض أو يقل ويتأخر، ويعرض الغثيان والكرب والكسل ونقل البدن، وضداع، ودوار، وظلمة عين، وخفقان، وشهوة فاسدة بعد شهر أو شهرين، وسواد لون، وضفرة بياض العين، وكل ذلك في حمل الأثني أكثر، ثم إذا عظم الجنين تغدى بدم الحيض فزالّت هذه الأعراض. ومن العلامات المجزّبة أن تسقى ماء العسل وخصوصاً بماء المطر عند النوم، فإن أصابها مغص ففيها خامل وإلا فلا، وكذلك تبخر مرملةً أو بتياب من قمع أو إجانة منقوبة بعد أن تصوم يوماً، فإن أحست رائحة التبخور فليست بحامل، وكذلك احتمال التومة على الخوى، فإن لم تجس براحتها أو طعمها فهي حامل، وإن أحست فلا، وقد يوجد في البؤل الحبال كالقطن المندوف، وقد يكون صافياً يُرى فيه كالضباب وربما كان فيه كالحب يصعد ويُزّل. وفي أول الحمل يكون إلى الرزقة، وفي آخره إلى الحمرة، فإذا غلقت الصغيرة خيفت عليها الموت، وكذلك إذا عرّض للحامل حمى حادة أو ورم في الرحم. 6,p:258	
10'alāmātu'l-ḥabali ve aḡkāmuhu ve gebelik 'alāmetleri ve aḡkāmı	15bāb-ı ḡadī 'aşer gebeligüñ 'alāmātu ve aḡkāmı beyānındadır
¹⁷ iki ¹⁸ inzāl muvāfıḡ ola ve zeker çıḡa yubūsete māyil ke- enne-hu emilmiş gibi ve raḡmüñ aḡzı ¹⁹ dutıla ḡattā mīl şıḡmaya ve ḡalka yuḡaruya ve öñe ve aḡrıya göbek ile ferc orta ²⁰ sı azciḡ ve ḡātün istemeye cimā'ı ḡuşuşen erkege yükli olan ve 'ārız ²¹ ola aña cimā'da elem ve inzāl olmaya ve ḡayz münḡatı' ola yā az ola ve müte'aḡḡir ola ²² vaktinden ve 'ārız ola göñül dönmek ve ḡuşselenmek ve kesel ve şıḡl-i beden ²³ ve şudā' ve baş dönmek ve göz ḡararmak ve yürek oynamak ve iştiḡā'-i ²⁴ fāsīd bir aydan yā iki aydan şoñra ve fesād-ı levn ve gözün aḡı şararmak ²⁵ bunuñ küllisi ḡıza yükli olanda ekşerdür andan şoñra cenin büyük olıcaḡ ^{4,p:203a}	¹⁶ imdi gebe olmaḡ 'alāmeti iki inzāl muvāfıḡ olub zekeri yubūsetle fercden ¹⁷ ḡāric olmaḡdur bir ḡayşiyyet ile ki ḡüyā zeker fercden çıḡduḡı zemān emilmiş ¹⁸ gibi çıḡar ve raḡmüñ aḡzı ṭutıla ḡattā ḡātün mīl şoḡmak dilese şıḡmaya ve cimā'dan ¹⁹ şoñra raḡm yuḡarı ḡalka ve öñüne oñurgaya meyl ide ve göbek ile ferc ²⁰ ortasında ḡāl gibi nesne ola ve 'avret cimā' olunmağa rāzi olmaya ²¹ 'ale-l-ḡuşuş erkege gebe olursa bi'l-külliye cimā'dan istikrāh ide erkege ²² yükli olan 'avrete cimā' ve inzāl elem virüb zarar ider ve gebe olan ²³ 'avretün ḡayzı münḡatı' olur ve yāḡūd ba'zında az olur ve müte'aḡḡir olur ^{1,p:219a} ¹ göñül dönmek ve ḡuşselenmek ve

<p>¹gızālanur hayz kanı ile öyleye zāyil olur bu a'rāz ⁷'alāmāt-i ⁸mūcerredendür ḥabale bal şerbetin icü[r]mek ḥuşūşā yağmur şuyı ile uyku vaktinde ⁹eger aña göbek burmağ iderse gebedür ve illā degüldür ve buncılayındur ḥātün ¹⁰buḥūrlanmak bürünmüş olduğu hālde kıma'dan yā delinmiş legenden bir gün şāyim ¹¹oldıktan soñra eger aḥāss iderse rāyihā'-i buḥūri gebe degüldür ve buncılayın ¹²dur eger götürürse sarımsağı acılık üzere eger ta'mını ağızda ve rāyihasını <i>burunda</i> aḥāss ¹³itmez ise gebedür aḥāss iderse gebe degüldür ve gāh bulunur gebe ¹⁴lerüñ bevinde bir nesne atılmış penbe gibi ve gāh bevlī sāfi olur anda görünür ¹⁵ṭumanlar gibi ve gāh olur anda dāne gibi kalker ve iner ve evvel-i hamlde bevl göge māyil ¹⁶ve āḥirinde kızıla māyil kaçan gebe olsa bāliğa olan korkulur anuñ üzerine ¹⁷mevt ve buncılayındur kaçan 'ariz olsa gebeye ḥummāyī ḥādde yā verem raḥmde^{4,p:203b}</p>	<p>kesel ve şıql-i beden ve şudā' ve baş dönmek ²ve yürek oynamak 'ariz olur bu ma'nalar bir ay ve iki ay soñra olur bir niçe ³alāmeti daḥı iştihā fāsıd olub fesād-i levn ve gözün ağı şararmak ⁴ve <i>karın büyümekdür</i> andan soñra cenin büyük olduğda hayz kanıyla gıdalanur ⁵bu kerre bu a'rāz zāyil olur ve 'avret gebe midir bilmek murād olusa bundan ⁶eyü hile olmaz ki yağmur şuyıyla bal şerbetin ezüb 'avrete içürelere eger göbeği ⁷burursa gebedür ve illā degüldür bir nev' daḥı ḥātün bürinüb fercini ⁸buḥūrlaya eger rāyihā'-i buḥūri hiss iderse gebe degüldür ve illā gebedür bir nev' le ⁹imtiḥān daḥı budur ki 'avret fercinde şarımşak götüre eger rāyihāsin ve ¹⁰ta'mın tıyarsa gebe degüldür ve illā gebedür ammā şarımşak götüremek diledikde ¹¹bir gün ac tura andan götüre vakt olur ki ḥātünların bevinde ¹²atılmış penbe gibi nesne olur ve gāh olur ki sāf olub üzerinde ¹³ṭuman gibi nesne görünür ve gāh olur ki bevlde ba'zī nesnelere olur dāne gibi kalker ve iner <i>bu cümlesi gebe olmağa 'alāmetleridür</i> ve evvel-i hamlde bevl göge māyil olur ¹⁴evāḥirinde kızımtrak olur eger ḥummāyī ḥāddesi olub ve raḥmde ¹⁵verem daḥı olursa ol ḥāllü ḥāmile kimesnedden ziyāde çorçılur^{1,p:219b}</p>
--	---

5. Fetüsün cinsiyetinin bilinmesi konusunda da İbnu'n-Nefis'in eseri *el-Mūcez fī't-Ṭıbb*'da yazılanlar, *el-Mūcez*'in Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'da yazdıkları örtüşmektedir. Emir Çelebi'nin konuya girişte başlıkla ilgili bir açıklama ile konunun sonunda "Allah'ın işlerin hakikatini bildiğini" bildiren bir cümle eklediği, *el-Mūcez*'in Türkçe çevirisinde "memenüñ başı kızarur" şeklindeki açıklamanın Emir Çelebi'nin yazdığı bölümde "memenüñ başı kararur" şeklinde verildiği görülmektedir. Bu farklılıklar dışında her iki bölüm de aynıdır. Farklılıklar **Tablo 5**'te italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 5. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūcez fī't-Ṭıbb*'ı ve onun Surürî tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'ında "Cenin Erkek mi Dişi mi Olduğunun Bilinmesi ve Bunun Belirtileri" hakkındaki bölümler

سَبَبُ الإِذْكَارِ وَعِلَامَاتُهُ	
<p>غَرَّازَةٌ مَعَ الرَّجُلِ وَخَرَارَتُهُ وَخُرُوجُهُ مِنَ الْبَيْمَنِ، وَمُوَافَقَةُ الْجَمَاعِ وَقَتِ طَهْرِهَا، وَالْبَلْدُ وَالْقَضَلُ الْبَارِدَانِ، وَالرِّيْحُ الشَّمَالِيَّةُ، وَسِنَّ الشَّبَابِ دُونَ الصَّبِيِّ أَوْ الشَّيْخُوخَةِ. وَالْخَبْلِيُّ بِذِكْرِ أَنْشَطٍ وَأَحْسَنَ لَوْنًا وَأَصْحَى شَهْوَةً وَأَسْكَنَ أَعْرَاضًا، وَتُجَسُّ الثَّقَلُ فِي الْبَيْمَنِ، وَعِظْمُ التَّدْيِ الْأَيْمَنِ أَوْلَا، وَاحْمِرَارٌ لِحَلْمَتِهِ، وَيَكُونُ اللَّبْنُ غَلِيظًا أَبْيَضَ، وَتُحْرَكُ الرَّجُلُ الْيُمْنَى أَوْلَا إِذَا مَشَتْ، وَإِذَا قَامَتْ اعْتَمَدَتْ عَلَى الْيَدِ الْيُمْنَى، وَتَكُونُ عَيْنُهَا الْيُمْنَى أَحْفَى وَأَسْرَعَ حَرَكَةً وَالذَّكْرُ يَتَحَرَّكُ بَعْدَ ثَلَاثَةِ أَشْهُرٍ، وَالْأُنثَى بَعْدَ أَرْبَعَةٍ. ^{6,p:258}</p>	
<p>¹⁹<i>sebebu'l-izkār ve 'alāmatuhu</i> erkekler olmak ve anuñ 'alāmetleri</p>	<p>¹⁶<i>bāb-i šānī 'aşer</i> erkek ve dişi olmak ve anuñ 'alāmātī beyānındadır</p>
<p>²²erüñ menisi çok olmağdur ve anuñ ḥarāreti²³dür ve anuñ ḥurūcudur sağ cānibden ve cimā'uñ vuḥū'dur ḥātün hayz ²⁴dan pāk oldıktan soñra ve beled-i bāriddür ve faşl-ı bāriddür ve şimāl yili ²⁵dür ve yigitlik yaşıdır şabīlik ve pīrlik degül ve^{4,p:203b} ⁵şol ḥātün ki erkege gebe ola şād olur daḥı levni gökcek ⁶olur ve iştihāsi kavī olur ve a'rāzi sākin olur ve şıqlı duyar ⁷şağında ve şağ memesi büyük olur evvelā ve memenuñ başı kızarur ve şol ⁸ḥātün ki dişiye gebe ola iki memesi aq ve sudi gālīz ve ebyaz ⁹olur şol ḥātün ki erkege gebe olur şağ ayağın evvelā taḥrīk ider ¹⁰kaçan yürise ve sağ eline ṭayanur kaçan dursa ve sağ gözi ¹¹çābuk olur ve erkek üç aydan soñra hareket ider dişi dört aydan ¹²soñra^{4,p:204a}</p>	<p>¹⁷<i>ya'nī gebe olan 'avretüñ ḥamlı erkek mi ve yā dişi midür ve olduğı taḥdirce</i> ¹⁸<i>alāyimleri beyān olunur</i> imdī erkek olmak erüñ menisi çok olduğındur ¹⁹ve anuñ ḥarāretindendür ve meninüñ ḥurūci cānib-i yeminden olub ḥātün ²⁰hayzdan pāk olduğı gibi cimā' olunmağdur ve beled-i bārid ve faşl-ı bārid ²¹ve şimāl yılleri esdüğü vaktlerde cimā' olunmağ erkek evlāda sebebdür ²²ve tāze yigitlerüñ cimā'ından evlād ekşeriyyā erkek olur imdī erkege ²³gebe olan 'avretüñ 'alāmeti şād olub levni ḥüb olub iştihāsi kavī^{1,p:219b} ¹olur belki a'rāz sākin olduğudur ve erkege gebe olan 'avretüñ şağ ²tarafında şıqlı olub şağ memesi büyük olur ve memenuñ başı <i>kararur</i> ve şol ³avret ki dişiye gebe ola iki memesi aq ve süti gālīz ve ebyaz olur ve şol ⁴ḥātün ki erkege gebe ola yürüdükdde evvel sağ ayağın taḥrīk ider kaçan tursa kezalik ⁵şağ eline ṭayanur kalker* ve şağ gözi görmede çābuk olur ve erkek ⁶üç aydan soñra hareket ider ve dişi dört aydan soñra ⁷hareket ider <i>ma'lūm ola Allahu subḥānehu ve te'ālā a'leme bi-ḥaḳīkati'l-umūr</i>^{1,p:220a}</p>

* ¹Muḥammed bin Zekerıyyā dir ki gebe 'avretüñ ayağında tamarlar kızıl renk olursa ²erkek toğurur eger kara olursa kız toğurur imtiḥān daḥı gebe 'avret ³ayağ üzere tıyurken işemekdür eger sidüğü sağ ayağına toğrı ⁴aḳarsa erkekdür ve illā kızdır *li-mü'ellifihı* ⁵künh-i kemāline kim iletđi ilahī rāh • şun'un degil mi birligüne şahid ve güvāh^{1,p:219b}

6. Gebelerin tedbiri bölümünde Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'da, İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī't-Ṭıbb*'ında yazılanlardan farklı olarak iki kısa açıklama verdiği görülmektedir. Surūrī'nin de *el-Mūceẓ fī't-Ṭıbb* çevirisinde fetüsü düşmekten koruyacak ilaçları Arapça yazdıktan sonra bunları tekrar çevirmediği görülmektedir. Ayrıca, İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī't-Ṭıbb*'ında ve onun Türkçe çevirisinde iki farklı başlık altında ele alınan konular Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'ında tek başlık altında birleştirilmiştir. Bütün farklılıklar **Tablo 6**'da italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 6. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī't-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrī tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'ında "Gebelerin Tedbiri ve Cenini Düşmekten Koruyacak İlaçlar" hakkındaki bölümler

تذییر الحوامل	
<p>لِتَمَنُّعِ الْفُضْدِ وَالْإِسْهَالِ وَخُصُوصًا قَبْلَ الرَّابِعِ، لِأَنَّهُ أَوَّلُ التَّكُونِ، وَبَعْدَ السَّابِعِ لِأَنَّ تَعَلُّقَهُ حِينَئِذٍ يَكُونُ أَضْعَفَ كَالثَّمَرَةِ عِنْدَ ابْتِدَاءِ تَكْوِينِهَا وَانْتِهَائِهَا، فَإِنْ لَمْ يَكُنْ بَدًّا لِكَثْرَةِ الْأَخْلَاطِ الْفَاسِدَةِ فَالْخِيَارُ شَبَّيرٌ مَحْمُودٌ، وَإِنْ كَانَ هُنَاكَ سَبَبٌ يَجُوبُ الْإِسْقَاطَ كَسُوءِ مِزَاجٍ أَوْ ضَعْفِ عُدَلِ مِزَاجِهَا، وَقُوَّةِ بِالْغُذِيَّةِ الصَّالِحَةِ. وَإِنْ كَانَ لِكَثْرَةِ رَطوبَةٍ مَزَلَّةٍ وَهُوَ الْأَكْثَرُ فَلْيُتْرَكِ الْمَرْقُ وَالْفَوَاكِهِ وَالْحَمَّامُ، وَيَتَّقَى الرُّطُوبَاتِ بِالْإِسْهَالِ، وَالْحَقْنَ، وَالْإِدْرَارَ، وَالتَّعْرِيقَ وَهُوَ خَيْرٌ مِنَ الْإِدْرَارِ. 6,p:259</p>	
والأدوية الحافظة الجنين عن الإسقاط	
<p>هِيَ الْأَدْوِيَّةُ الْقَلْبِيَّةُ كَالْمَفْرَحَاتِ الْبَاقُوتِيَّةِ وَغَيْرِهَا وَالتَّرْيَاقِ وَالْمِثْرُودِيَطُوسِ، وَدَوَاءِ الْمَسْكِ وَالبُهْمَنِ، وَالدَّرُونَجِ، وَالرُّزْبَادِ، 6,p:259 وَيُعْتَنَى بِتَلْبِينِ طِبَاعِيَّاتِهَا لِثَلَا يَحْتَسِبَ فَتَرَاحِمَ الْجَنِينِ، وَيَتَعَدَّنَ الرِّقِيقَ لِجُحْلَلِ فَضُولِهَا فَإِنَّهَا تَنْكَثِرُ لِاحْتِبَاسِ الْحَيْضِ، وَيُجَرِّمُ عَلَيْهَا الْحَمَّامَ، وَالْوَثْبَةَ وَالطَّفْرَةَ، وَكُلَّ مَنْفَعٍ، وَكُلَّ مُدِيرٍ لِلْحَيْضِ كَاللُّوبِيَا، وَالكَبْرِ، وَالتَّرْمُسِ وَالْحَمَصِ، وَالسَّمْسِمِ، وَالكَرْفَسِ وَيَأْكُلُ الْخُبْزَ النَّقِيَّ وَاللَّحْمَ الْحَوْلِيَّ إِسْفِيْذِبَاجًا، وَالسَّفْرَجَلَ، وَالكَمَثْرِيَّ مُنْبَهًا لِلشَّهْوَةِ، وَالتَّفَاحُ، وَالرُّمَّانَ، وَالرَّيْبُوبَ، وَالشَّرَابَ الرَّيْحَانِيَّ كُلَّ ذَلِكَ جَيِّدًا. 6,p:260</p>	
¹⁶tedbirü'l-ḥavāmīl	¹⁰bāb-ı şānī tedbirü'l-ḥavāmīl beyānındadır
<p>²³men' ²⁴oluna faşddan ve ishālden ḥuşūşā dōrt aydan evvel zīrā evvel ḥudūşıdır ve yedi aydan şoñra zīra yabışması ol vaqt az'af olur^{4,p:204b} ¹eger müşhil zarūrī olsa ḥıyārşenber eyüdü eger sebep bulunsa mücib-i ²isqāt ta'dil oluna mizāc ve taqviyyet kılına ve ekşer keşret-i ruṭūbet mezlaқа ³olursa ki bu ekşeridür muraṭṭıbāt terk oluna ve ruṭūbāt tenkiye ⁴kılına yā ishāl yā ḥuқneler yā idrār-ı bevl yā terletmek ile ve bu ḥayrdur idrārdan</p>	<p>¹¹gebelerün tedbiri faşddan men' idüb ve ishālden şıyānet eylemekdür ¹²ḥuşūşen dōrt aydan evvel ola zīrā mevlüdüñ evvel ḥudūşıdır ¹³yidi aydan şoñra ḥōd-ziyāde ḥıfz ve ḥırāset lāzımdur zīrā mevlüdüñ ¹⁴yapışması az'af olur eger zarūrī müşhil lāzım olsa ḥıyārşenbe zarar ¹⁵eylemez eyüdü eger bir sebep olsa mücib-i sıқta ta'dil oluna ve mizācı taqviyyet ¹⁶kılına eger keşret-i ruṭūbet mezlaқа olursa ki bu sebebüñ ekşeridür lāzım olan ¹⁷muraṭṭıbāt terk olunmaқdur ve ruṭūbātı tenkiye kılmaқdur ishāl ve ḥuқne ¹⁸ve idrār-ı bevl ve yāḥūd derletmek ile ammā derletmek idrārdan ḥayrludur ¹⁹pes imdī ḥāfız-ı cenin olan devālar ki sıқtadan men' ider edviye'-i ²⁰kalbiyedür o cümleden biri mürekkeb olandur müferriḥ yā kuvveti ve sāyir müferriḥātdur ²¹ki biz anı tefriḥ-i kalb ve ḥıfz-ı cenin için akrābādinde beyān eyledük bu cümleden ²²tiryāk-ı fārūk ve meşrudīṭūs ve devā'-ı misk ve behmenān ve dūrunc-i 'akreb²³ve zūrūnbāddur ve mümkin olan mertebe ḥāmīle olan ṭabī'atın līnet üzre^{1,p:220b} ¹tuta kabz olmaқdan şıyānet lāzımdur zīrā kabz cenīne müzāḥame virir ²ve gāh be-gāh cüz'vī hareket idüb yürümeği mu'tād ideler tā ki ihtibās-i ³ṭamşdan ḥāşıl olan fuṭül taḥlil oluna fe-ammā ḥammāmdan ve şıçramaқdan ⁴ve her munzicden ve idrār idenden perḥiz lāzımdur ḡidāsı pāk etmekler ve et ve sāde şorbalar ⁵ve laṭif meyvelerdür ammā cümleden enfa' olan şarāb-ı reyḥānīdür^{1,p:221a}</p>
⁵el-edviyetu'l-ḥāfızati li'l-cenini 'ani'l-isqāt	
<p>⁷el-edviyetu'l-ḥalbiyye ke'l-muferriḥāti'l-yākūtiyye ve ḡayriḥā ve't-tiryāk ve'l-mişrūzīṭūs ve'd-devā'i misk ve'l-behmenān ve'd-dūrunc ve'z-zurūnbād 'ibaret ve'l-behmeneyn olsa evlā idi ¹²ihitimām ¹³oluna ṭab'ları telyinine tā ṭab'ları kabz olmaya cenīne müzāḥame itmeye ve 'ādet ¹⁴ideler azcık azcık yürimeği fuṭülları taḥallülü icün zīrā fuṭülü çok olur ¹⁵ḥayz ihtibāsı icün ve ḥarām kılına anlara ḥammām ve şıçramaқ kalkımaқ ve her ¹⁶nefḥ idici ve her idrār-ı ḥayz idici ve ekl ideler pāk ekmek ve et-i sāde ¹⁷şōrbā ve taqviyyet-i kalb ider meyveler ve şarāb-ı reyḥānī eyüdü^{4,p:205a}</p>	

7. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fī't-Ṭıbb*'ında ve onun Türkçe çevirisinde iki başlık altında ele alınmış olan doğumun kolaylaştırılması ile doğumu ve plasentanın çıkışını kolaylaştıracak ilaçlar konuları Emir Çelebi'nin *Enmūzecu't-Ṭıbb*'ında tek başlık altında birleştirilmiştir. *El-Mūceẓ fī't-Ṭıbb*'daki bilgilere bazı küçük açıklamalar eklemekle birlikte, *Enmūzecu't-Ṭıbb*'da bu bölümdeki en farklı kısım Emir Çelebi'nin Esfelyus isimli bir hekimden ölü fetüsü plasentanın çıkarılması konusunda verdiği kısa bir açıklamadır. Emir Çelebi *Enmūzecu't-Ṭıbb*'daki bölümü eserinin akrabadin bölümüne bir gönderme yaparak bu konuda orada pek çok kural söylendiğini, hangisi uygunsa onun kullanılması gerektiğini söyleyerek bitirmektedir. Bölümler esas olarak çok benzerdir. Farklılıklar **Tablo 7**'de italik olarak gösterilmiştir.

Tablo 7. İbnu'n-Nefis'in *el-Mūceẓ fi'ṭ-Ṭıbb*'ı ve onun Surūrî tarafından yapılan Türkçe çevirisi ile Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında "Doğumun Kolaylaştırılması ile Doğumu ve Plasentanın Çıkışını Kolaylaştıracak İlaçlar" hakkındaki bölümler

تسهيل الولادة	
تَدْخُلُ الْحَمَامَ، وَتَنْظِلُ بِالْمَاءِ الْحَارِّ، وَتَجْلِسُ فِيهِ إِلَى السَّرَّةِ، وَيُعَرِّقُ فَرْجُهَا بِالْأَدَهَانِ الْمُرْلَقَةِ، وَرَبِمَا حُقِّقَتْ بِهَا فِي الْقُبُلِ. ^{6,p:260}	
ذكر الأدوية المسهّلة للولادة وإخراج المشيمة	
<p>إِنَّ سُقَيْتَ الْمَرْأَةِ مِنْ قَشُورِ الْخِيَارِ شَنْبَرٌ أَرْبَعَةٌ مَثَاقِيلُ وَلِدَتْ مَكَانَهَا، وَالذَّارُ الصَّبِيئِي يُسَهِّلُ الْوَلَادَةَ، وَالطَّلَقُ وَالخَلْتِيَّتُ مَعَ الْجُنْدِبَادِ سَتْرٌ بَالِغٌ، وَكَذَلِكَ إِنْ أَمْسَكَتِ الْمَرْأَةُ فِي يَدِهَا الْيَسْرَى مَغْتَاطِيَسَ، أَوْ تَبَخَّرَتْ بِحَافِرِ الْجِمَارِ أَوْ الْقَرْسِ، أَوْ بَعَيْنِ السَّمَكَةِ الْمَالِحَةِ، أَوْ غَلَّقَ الْبُشْدُ عَلَى الْفَخْذِ الْأَيْسَرِ سَهَّلَ الْوَلَادَةَ وَأَسْرَعَهَا، وَقِيلَ: إِنْ غَلَّقَ الْأَصْطَرَكُ الْأَفْرِيْقِي عَلَى فَخْذِهَا الْأَيْمَنِ لَمْ يُصِبْهَا وَجَعٌ، وَقِيلَ أَنَّ الْخَرْزَةَ الْمَتَّخَذَةَ مِنَ الزَّعْفَرَانِ الْمَسْحُوقِ إِذَا غُلِّقَتْ عَلَى فَخْذِهَا خَرَجَتْ الْمَشِيمَةُ، وَالتَّبَخِيرُ بِسَلْجِ الْحَيَةِ أَوْ زَيْلِ الْحَمَامِ يُسَهِّلُ الْوَلَادَةَ، لَكِنِ السَّلْجُ رُبِمَا قَتَلَ الْجَنْبَيْنِ، وَإِذَا أُرِدَتْ إِسْقَاطُ الْمَشِيمَةِ فَضَعْ فِي الْأُفِّ دَوَاءً مَعْظَسًا، وَأَمْسِكِ الْمَنْخَرَيْنِ وَالْقَمَّ، وَإِذَا دَامَ الطَّلَقُ أَرْبَعَةَ أَيَّامٍ فَقَدْ مَاتَ الْجَنْبَيْنِ فَلْيُحْتَلْ فِي إِجْرَاجَةِ لَتَعِيْشِ أُمِّهِ، وَرَبِمَا اخْتِيَجَ إِلَى إِدْخَالِ الْبِدِّ فِي الْقَرْجِ وَتَقْطِيْعِ الْجَنْبَيْنِ ثُمَّ إِخْرَاجِهِ، وَإِذَا مَالَ الْوَجْعُ قَبْلَ الْوَلَادَةِ إِلَى الْعَائَةِ وَالْقَطْنِ فَالْوَلَادَةُ سَهْلَةٌ، وَإِنْ مَالَ إِلَى قَوْقٍ وَإِلَى الصُّلْبِ فَهِيَ عَسِيْرَةٌ.^{6,p:260}</p>	
¹⁷teshîl ¹⁸u'l-vilâde oğlan doğurması âsân kılmak	⁶bâb-ı salîş teshîlü'l-vilâdet beyânındadır
²⁰ hammâma koyula ve issi şu ile arkasına ve karnına naṭûl ²¹ oluna ve iclâs kılına issi şuda göbегine dek ve ṭaldırıla ferici edhân-ı ²² muzliḳaya ve gâh huḳne kılına edhân ile öñine	⁷ şol zemân-ki vilâdet qarîb ve 'âlâmâtî zâhir ola hâmilüñ issi şu ile ⁸ arkasına ve karnına naṭûl oluna ve issi şu içre âbzen oluna ammâ âbzene ⁹ göbегine dek gire fercine edhân-i muzliḳa ṭilâ oluna ve edhân-i mezbûre ¹⁰ ile ihtikân oluna eger hâmile hâtûna dört mişkâl ḥıyârşenbe ḳabuğı ¹¹ ve dört mişkâl dâr-çinî ḳaynadub içürseler fi'l-hâl ṭoğura ¹² ve hîltiti cündebîdester ile içürseler vilâdeti ve veca'î âsân ola ¹³ kezalik şol elinde mıḳnâṭıs ṭutmak ve eşek ve yâ at ṭırnağın buḥûr ¹⁴ itmek ve yâ ṭuzlu balıḳ gözin buḥûr itmek bi'l-hâşşa vilâdeti âsân ¹⁵ ider ve eger mercân köki şol uyluğına bağılansa fi'l-hâl ṭoğurur lakin ¹⁶ mî'a-i sâyile dağı şağ uyluğına bağılansa tiz ṭoğurur eger yılan ḳavı ¹⁷ ve yâ göğercin necâseti buḥûr olsa vilâdeti âsân ider ammâ yılan ḳavı ¹⁸ çok olmamak gerekdür zirâ cenîne zararlıdır ammâ cenîn meyyit ola ziyâdece ¹⁹ yılan ḳavı buḥûr olsa fi'l-hâl iḥrâc ider eger meşîme eglense ya'nî ²⁰ oğlan soñı çıkmasa mu'aṭṭısâta aḳsırdalar zirâ aḳsırmak ile oğlan ²¹ soñı a'lâ düşer eger burı ve der dâ'im olsa burun deliklerin ve ağızın ṭutalar ve yine burı diñmezse oğlan ölmüşdür anuñ 'ilâcî ²² ebe elin şokub pâreleyüb çıkarmakdur bu sebeb ile vâlidisi ḥalâş ²³ olur Esfelyüs nâm hekim eydür ki meşîme ve cenîn-i meyyit için mekerrer benefşe ^{1,p:221a} ¹ şarâbın virüb enzerût ve yılan ḳavı tütsi vireler bi-emrillahi çıkub ² hâtûn ḥalâs olur eğer vilâdetden evvel veca' ḳarna ve ḳasığa mâyil olsa ³ vilâdet âsân olur eger veca' yukarıya ve oñurgaya mâyil olsa vilâdet ⁴ müşkil olur tedârük lâzımdur bu mebhâş ḥaḳḳında aḳrâbâdinde ol-ḳadar ⁵ ḳavâyid beyân olunmuşdur ki ḥadd ve ḥaşrîn Allahu te'âlâ bilür her ḳanğısı ⁶ münâsib ve nefsu'l-emrde muvâfık ise intiḥâb idüb anuñla 'amel ideler ^{1,p:221b}
zıkrü'l-edviyeti'l-mushileti li'l-vilâdeti ve iḥrâc²³'i-meşîme^{4,p:205a}	
⁵ ḳaçan hâtûna icürülse ḥıyârşenber ḳabuğından ⁶ dört mişkâl doğurur fi'l-hâl ve icürülse dâr-ı çinî âsân ider doğurması ⁷ ve burı ve icürülse hîltit cündebîdester ile nafi'dür ve buncılayın ⁸ ḳaçan hâtûn şol elinde dutsa mıḳnâṭıs yâ buḥûr itse ḥımâr yâ feres ⁹ ṭırnağın ya ṭuzlu balıḳ gözin yâ bağılansa bussed şol uyluğâ âsân ¹⁰ ider vilâdeti dağı esra' ider ve bağılansa mî'a-i seyâlenüñ ḳurumuşu ¹¹ şâğ uyluğına ağırişmeye ve denildi boncuḳ kılınsa döğölmüş za'ferândan ¹² ḳaçan aşılsa uyluğâ doğurulduḳdan soñra meşîme' çıkarur buḥûr itseler ¹³ yılan ḳavını yâ göğercin necâsetin âsân ider vilâdeti yılan ḳavı ¹⁴ gâh olur cenîni helâk ider ¹⁷ ḳaçan dileseñ meşîme çıkarması ḳo burna devâ'-i mu'aṭṭıs ¹⁸ ve dut burun delüklerin ve ağızı ve ḳaçan burı dört gün dâyim olsa ¹⁹ cenîn ölmüşdür ḥile kılınsun anuñ iḥrâcında tâ anası diri ola ²⁰ gâh olur ihtiyâc olur el şokmağâ ferce ve cenîni pâralamağâ andan soñra çıkarması ²² ḳaçan veca' mâyil olsa vilâdetden ²³ evvel ḳasığa ve ḳarna vilâdet âsân olur ve eger veca' yukarıya ve oñurgaya ²⁴ mâyil olursa vilâdet müşkil olur ^{4,p:205b}	

Tartışma

Türk tıp tarihi literatürü gözden geçirildiğinde Emir Çelebi ve eseri *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb* üzerine çeşitli çalışmalar bulunduğu görülmektedir.

Emir Çelebi hakkında literatürde karşılaşılan ilk makalelerden birisi Dr. Ruscuklu Hakkı [Uzel]⁷ tarafından kaleme alınan "Hekimbaşı Emir Çelebi ve Murad IV" başlıklı makale olup, burada Emir Çelebi'nin ölüm sebebi hakkında bilgi verildiği görülürken, eserleri hakkında yazılmış herhangi bir bilgiye rastlanmamaktadır.

Emir Çelebi'nin *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'ında göz hastalıkları ve tedavisi üzerine ayrıntılı bir çalışma yapan Ayla Demiroğlu⁸ çalışmasının giriş, tartışma ve sonuç bölümlerinde *Enmūzecu'ṭ-Ṭıbb*'in göz hastalıkları ile ilgili

bölmelerinin herhangi bir eserle doğrudan ilgisini kurmamakla birlikte, şöyle bir ifade kullandığı görülmektedir:

“Görüldüğü gibi Emir Çelebi, gözün anatomisi hakkında kısa bir bilgi verdikten sonra 21 kadar göz hastalığı saymaktadır. Bunlardan her birinin sebepleri ve tedavisi hakkında söylediklerine doğuda klasik sayılan müteber hekimlerin tavsiyelerini de ilâve eder.”^{8,p:121}

Gerçekten de Demiroğlu'nun⁸ makalesinde yazdığı bölümler incelendiğinde farklı yerlerde Calinos, Sâbit Hekim, Ali bin İsâ, Akşemseddin, Ebu'l-Hasan, Şeyh (İbn Sina) gibi müelliflerin, *Mûcez*, *Mâ lâ Yasa/Yusa*, *Minhâcü'l-Beyan*, *Kanun*, *Tuhfe-i Sâdiye*, *Zübde*, *Şâmil*, *Takvimü'l-Edviye*, *Takvimü'l-Ebdân*, *Meratibü'l-Ebdan*, *Mecma'u'l-Mücerrebat*, *Kitab-ı Zehrâvî* gibi eserlerin, bazen de İbn-i Baytar – *Müfredat*, Sedidi – *Mucez Şerhi*, Saîd b. Hibbetillah – *Muğnî*, Zekeriyâ Râzî – *Hâviyye*, Abdüllatif Tebrizi – *Tervîhü'l-ervâh* gibi hem müellifin hem de yararlanılan eserin adlarının geçtiği görülmektedir.

Ayşegül Demirhan-Erdemir⁹ TDV *İslâm Ansiklopedisi*'nde kaleme aldığı “Emir Çelebi” başlıklı maddede *Enmûzecu't-Ṭıbb* hakkında şu saptamayı yapmaktadır:

“Kitap, daha önceki tıp yazmalarından yapılmış bir derleme olmakla birlikte Emîr Çelebi'nin şahsî araştırmalarını da ihtiva eder.”^{9,p:129}

Bununla birlikte eserin hangi tıp yazmalarından derlendiği hakkında bir bilgi vermemektedir.

Ali Cin ve arkadaşlarının¹⁰ da Emir Çelebi ve *Enmûzecu't-Ṭıbb* üzerine yaptığı çalışmasında eserin kaynakları üzerine doğrudan bir bilgi vermemekle birlikte şu saptamayı yaptıkları görülmektedir:

“Emir Çelebi bir hastalığı ele alırken, bir ilacın hazırlanışını anlatırken kimi zaman daha önceki hekimlerin beyanlarını dile getirir: ‘...cālînūs ebokrâṭ ve sa'ir hükemâdan balînās naql ider ki meczûma zıkr olınan devâlar ile tenkiye olınuḡda soḡra yigirmi bir gün imrâḡ-ı ef'î içürüp etin dahi yidüreler...’”^{10,p:137}

Yıldız Çimen'in,¹¹ *Enmûzecu't-Ṭıbb* üzerine hazırladığı yüksek lisans tezinin girişinde eser ve eserin kaynakları hakkında, eserden alıntılar yaparak önemli bilgiler verdiği görülmektedir. Çimen “*Eser daha önce yazılmış birçok tıp eserinden faydalanılarak yazılmış bir eserdir. Ancak sadece toplama bir eser de değildir. Emir Çelebi, diğer tıp ve botanik kitaplarından faydalanmış bunun yanında kendi tecrübe ve bilgisini de eserinde harmanlayarak vermiştir*”^{11,p:14} dedikten sonra eserde Cālînūs (Galenus), Buḡrâṭ (Hippokrates), İbn-i Mâsûya, İbn-i Serâfiyün, Muḡammed b. Zekeriyâ er-Râzî ve eseri *el-Hâvî*, İbn-i Sînâ (Şeyh) ve eseri *el-Ḳânün fî't-Ṭıbb*, İbn-i Bayṭâr, Hacı Paşa ve eseri *Müntehab-ı Şifâ* ile Akşemseddin'den yararlanıldığını örneklerle açıklamakta ve eserde İbn-i Nefis ve eseri *el-Mûcez*'den de çokça yararlandığı bilgisini paylaşmaktadır. Ayrıca, Yünus hekim, Şâbit hekim, 'Abdu'l-laṭîf Tebrizî, Ebu'l-Ḥasan Sa'îd b. Hebet'ullah, 'Alâ'ddîn-i Manşûr ve Mesihî gibi hekimlerle *Takvimü'l-ebdân*, *Tervîhü'l-ervâh* ve *Takvimü'l-edviye* gibi eserlerin de isimlerini bildirmektedir.¹¹

Yiğit Ayaz,¹² *Enmûzecu't-Ṭıbb* üzerine hazırladığı yüksek lisans tezinin girişinde eserin kaynakları hakkında bir bilgi vermemekte, 2018 yılında Cin ve Çimen ile birlikte hazırladıkları bildiride¹⁰ verilen bilgilere benzer açıklamalarda bulunmaktadır.

Hüsamettin Halit Atlı,¹³ Emir Çelebi ve eserlerini ele aldığı çalışmasında Emir Çelebi'nin meslek yaşamı ve kişiliğini ayrıntılı şekilde ele aldıktan sonra eserleri hakkında bilgi vermekte ve ilk olarak da *Enmûzecu't-Ṭıbb* hakkında açıklamalar yapmaktadır. Bu bölümde *Enmûzecu't-Ṭıbb*'in “*her ne kadar kendisinden önceki tıp birikimini bir derleme şeklinde ihtiva etse de Emir Çelebi'nin şahsî tecrübe ve tespitlerini içermesi bakımından önemli görüldüğünü*”^{13,p:105} bildirmekte, fakat eserin kaynakları üzerine herhangi bir açıklamada bulunmamaktadır. Yazısının sonuç bölümünde ise çalışmasının ilgili bölümünde herhangi bir atıfta bulunmamasına karşın *Enmûzecu't-Ṭıbb*'in kaynakları ile ilgili olarak şu yargılara vardığı görülmektedir:

“Özellikle Osmanlı kütüphanelerinde en çok yazması bulunan tıp eserlerinden biri olarak bilinen *Enmûcezü't-Tıbb* isimli eseri onun ilmî seviyesini ve mesleki tecrübesini ortaya koymaktadır. Emir Çelebi eserlerinde kaynak olarak kullandığı kitaplara, tasnif ve tedavi yöntemlerine bakılırsa büyük oranda kendisinden önce yazılanlara bağlı kalmıştır. Bununla birlikte Batı'da yaşanan yeni buluş ve gelişmelerden habersiz kalmış, haberi olmuşsa da onları referans alınacak bir kaynak olarak görmemiştir.”^{13,p:107.}

Ahmet Aciduman'ın^{5,14-16} da Emir Çelebi'nin *Enmûzecu't-Tıbb*'i üzerine yaptığı farklı çalışmaları içeren ve literatürde yer alan yazılarında *Enmûzecu't-Tıbb*'i tanıtırken eserin kaynakları hakkında herhangi bir açıklamada bulunmadığı fark edilmektedir.

Buraya kadar olan literatür araştırmasının Emir Çelebi'nin eserinin kaynakları hakkında bazı bilgiler ortaya koymakla birlikte, çalışmanın bulgular bölümünde ortaya konduğu üzere *Enmûzecu't-Tıbb*'in İbn Nefis'in eseri *el-Mûcez*'le olan bu benzerliği üzerine doğrudan bir bilgi vermediği görülmektedir.

Öte yandan Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı Tez Merkezi'nden ulaşılamamakla birlikte, internette Google arama motoruyla yapılan bir araştırma sonucunda ulaşılan Suzan Bozkurt'un 1989 tarihli 4. *Murat'ın Saray Hekimi Emir Çelebi'nin En-Muzecü't-Tıbb Eserinde Dahili Hastalıklar* başlıklı tezinin¹⁷ “En-Muzecü't-Tıbb'ın Özellikleri, Yazarı, Nüshaları, Tanıtımı, Tedavi Esasları ve Kaynakları” bölümünde “Tanıtımı” başlığı altında *Enmûzecu't-Tıbb*'la ilgili şu önemli bilgiler paylaşılmaktadır:

“Dibâce-i kitab başlığı altında Emir Çelebi En-Mûzecu't-Tıbb'ın yazılışında izlediği metodu ve kitabın kaynaklarını şöyle açıklar: ‘Türk dilinde yazılmış tıp kitapları arasında İbn Şerif'in Yâdigâr', Müntehâb-ı Şifâ ve Hacı Paşa'nın halk arasında çok tanınıp okunan Teshîl'i iyidir. Fakat bunlar Arapça lugatları ve Türkmenlerin kulağa hoş gelmeyen, revaçta olmayan kelimelerini kullanmaktan çekinmemişlerdir. Ayrıca tıp kurallarına dikkat etmeyip hıltları, mizacları, hastalıkları, anatomi ve müfredatı uygun bir biçimde yazmamışlar; hastalık sebeplerini ve belirtilerinin tümünü açıklamamışlardır. Daha önce yazılanların böyle eksiklikleri olmasına rağmen ben de kitabımı yazarken eski bir tıp kitabına bağlanacağım ki bu da Alaeddin Kureyşî'nin (İbnü'n-Nefis, Alaeddin Ali b. Ebi'l-Hazm el-Kureyşî) Mûcez'idir. Kitabımı onun gibi düzenleyeceğim. Ayrıca şu kitaplardan edindiğim bilgileri de ekleyeceğim: Kânûn, Şifâ, Minhâcü'l-Beyân, Mâlâ Yesâ, Tuhfe-i Sadiyye, Mûcez, Şerh-i Mûcez-i Nefisî, Gınâ Menâ, Şerh-i Mûcez-i Aksarayî, Kâmilü's-Sinâa, Sedidî, Esbâb-ı Alâmât, İbn Baytar, Tarvîhü'l-Ervâh, Zübde-i Şâmil, Takvîmü'l-Edviye, Takvîmü'l-Ebdân, Mecmaü'l-Mücerrebât, Merâtibü'l-Beyân, Zahire-i Harzemşâhî, Hâvî, Aknâ, Sitte-i Zarûriye, İhtiyârât-ı Bed'î, Delâletü'l-Hâirîn, Minhâcü'l-Dükkân'.”^{17,pp:22-3}

Yukarıdaki açıklama ile Demiroğlu'nun⁸ yaptığı çalışmada *Enmûzecu't-Tıbb*'da karşılaşılan hekimler ve eserleri ile Çimen'in¹¹ tez çalışmasında verdiği hekimlerin ve eserlerin isimlerinin örtüştüğü görülmektedir. Yukarıdaki açıklamada yer alan ve bu çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu ve bunları açıklayıcı olabilecek en önemli bulgu ise Emir Çelebi'nin *Enmûzecu't-Tıbb*'i yazarken İbnü'n-Nefis'in eseri *Mûcez*'e bağlanacağı ve kitabını onun gibi düzenleyeceği bilgisidir.¹⁷ Gerçekten de bu çalışmanın konusu olan bölümler, bazı eklemeler dışında, önemli ölçüde *Mûcez*'de yer alan bölümlerin çevirisi olup, bazı yerlerde isim verilerek farklı hekimlerden ve eserlerden eklemeler yapıldığı görülmektedir.

Konu bu değerlendirme üzerinden ele alındığında eserine *Enmûzecu't-Tıbb* ismini verirken büyük olasılıkla ses benzerliğinden yararlanarak İbnü'n-Nefis'e ve eseri *el-Mûcez fî't-Tıbb*'a bir gönderme yaptığı yorumu yapılabilir. Doğrudan *el-Mûcez fî't-Tıbb*'i çevirdiğini belirtmemiş olsa da Emir Çelebi'nin bu isimlendirme şekli

ile eserinin ana metninin *el-Mūcez fī't-Ṭıbb* olduğuna işaret ederek aslında alıntı yaptığı eseri bildirmiş olduğu düşüncesi akla yatkındır.

Bu bağlamda, benzer bir yaklaşımın Sinoplu Mü'min b. Muqbil'in eseri *Zahîre-i Murâdiyye*'de de olduğu görülmektedir. Mü'min de eserinin girişinde, eserini doğrudan *Zahîre-i H'ârezmşâhî*'den çevirdiğini bildirmemektedir. Ama eser üzerine yapılan çalışma onun *Zahîre-i H'ârezmşâhî*'nin altıncı bölümünün, baş hastalıklarından başlayarak mide hastalıklarına kadar olan bölümlerinin çevirisi olduğunu göstermiştir.¹⁸

Böyle bir iddiaya kanıt oluşturmak açısından yeterli olmamakla birlikte, bu iki örnekte Osmanlı hekimlerinin esas olarak alıntı yaptıkları ya da eserlerini çevirdikleri hekimleri ve eserlerini anmasalar bile eserlerinin adlarına taşıyarak adı geçen eserlere işaret etmiş olabileceklerini düşünmek akla uzak olmayacaktır.

Öte yandan literatürde yer alan çalışmalarda, Suzan Bozkurt'un tez çalışması dışında,¹⁷ neden böyle bir bilgiyle karşılaşılmadığı sorusu akla gelmektedir.

Suzan Bozkurt'un¹⁷ üzerinde tez çalışmasını yaptığı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı ve Tıp Tarihi Bilim Dalı Neş'et Ömer İrdelp Kitaplığı 872 numaralı nüshada olduğunu bildirdiği ve alıntı yaptığı *Dībāce-i Kitāb*'da yer alan bilgilerin, üzerinde yapılmış olan tez çalışmalarına bakıldığında^{11,12} Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Mustafa Con A 719 nüshasında bulunmadığı fark edilmektedir. Demiroğlu⁸ çalışmasını yaparken Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü, No. 96'da yer alan yazmayı temel almış, yine aynı kütüphanede No. 244'de bulunan nüsha ile karşılaştırmıştır. Atlı¹³ ise çalışmasında İstanbul Üniversitesi Ktp. No. 7054 ve 7043 nüshalarını kullanmış olup, onların da çalışmalarında Suzan Bozkurt'un¹⁷ verdiği bilgilere benzer bir paylaşımda bulunmadıkları görülmektedir. Bu nedenle üzerinde çalışmalar yapılan bu nüshalarda Bozkurt'un bildirdiği dibace kısmının olmayabileceği, eğer varsa yazarların gözünden kaçmış olabileceği düşünülmektedir.

Mihrişah Sultan, No. 342 nüshası¹ gözden geçirildiğinde, *Dībāce-i Kitāb* başlıklı bir kısmın, yazmanın kütüphane kaydının olduğu varak 1a'da bulunduğu ve ayrıca burada başka kayıtların da yer aldığı görülmektedir ki bu düzenleme *Dībāce*'nin bu varığa sonradan eklenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Kitap ise varak 1b'de besmele ile başlamaktadır. Yukarıda anılan yazarlara ek olarak, yazılarında kaynak olarak Mihrişah Sultan, No.342 nüshasından¹ yararlandığını bildiren Aciduman'ın^{5,14-16} da Mihrişah Sultan, No. 342'de yer alan ve Suzan Bozkurt'un verdiği bilgileri içeren *Dībāce-i Kitāb* isimli bu kısmı, çalışmalarında ele aldığı konular göz önünde bulundurulduğunda, dikkate almamış olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

Sonuç

Emir Çelebi'nin, yazıdaki incelenen bölümler bağlamında, *Enmūzecu't-Ṭıbb*'ını kaleme alırken İbnu'n-Nefis'in *el-Mūcez fī't-Ṭıbb*'ında yer alan yazım düzenini esas almasının yanısıra adı geçen eserin ilgili bölümlerini de Türkçeleştirdiği ve birebir alıntılarla eserine katmış olduğu fark edilmektedir. Bazı bölümlerde Emir Çelebi'nin, İbnu'n-Nefis'in *el-Mūcez fī't-Ṭıbb*'ından çevirisini yaptığı bölümlere, yararlanmış olduğunu bildirdiği diğer eserlerden de kısa bazı eklemeler yaptığı görülmektedir. Bununla birlikte *Enmūzecu't-Ṭıbb*'in, İbnu'n-Nefis'in *el-Mūcez fī't-Ṭıbb*'inin çevirisi olduğunu söyleyebilmek için her iki eserin birebir karşılaştırılmasının gerekli olduğu çok açıktır.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Emir Çelebi. Enmüzece't-Tıbb. İstanbul Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Mihrişah Sultan Koleksiyonu, No. 342.
2. Kâhya E. İbn Nefis ve eseri, el-Mucez. Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi 1992;14:189-200.
3. Ağırakça A. İslâm Tıp Tarihi [Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla Kadar]. İstanbul: Çağdaş Basın Yayın Ltd. Şti.; 2004. pp: 256-67.
4. İbnu'n-Nefis, 'Alâ'u'd-dîn 'Alî b. Ebî'l-Hazm el-Kuraşî. El-Mücez fî't-Tıbb. Türkçeye çeviren: Muşlihu'd-dîn Muştafâ ibn Şa'bân es-Surûrî. Ankara Milli Kütüphane A 1437. Müstensih: 'Alî b. Receb H'âce, Şa'bân 1035/[Nisan/Mayıs 1626].
5. Aciduman A. Hekimbaşı Emir Çelebi'nin *Enmüzece't-Tıbb* adlı eserinde gebelik ve doğum üzerine. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53(4):318-27.
6. İbnu'n-Nefis, 'Alâ'u'd-dîn 'Alî b. Ebî'l-Hazm el-Kuraşî. El-Müzezu fî't-Tıbb. Taḥkîk: 'Abdu'l-Karîm al-'Azbâvî, Murâc'ât: Aḥmad 'Ammâr. Kâhire: Vezâretu'l-Evkâf el-Meclisî'l-'lâ li'ş-Şu'ünî'l-İslâmiyyeti; 1406 H/1986M.
7. Uzel H. Hekimbaşı Emir Çelebi ve Murad IV. Poliklinik 1935;2(7-19): 210-1.
8. Demiroğlu A. 17. asırda "Ser-Etibba Emir Çelebi"nin "Enmüzece-i Tıbb" adlı eserindeki göz hastalıkları ve tedavileri bahsi. In: I. Uluslararası Türk-İslam Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi, 14-18 Eylül 1981: Bildiriler, Cilt II, Tıp-Dış Hekimliği-Eczacılık Tarihi. İstanbul: [yayl. y], 1981; pp:107-26.
9. Demirhan Erdemir A. Emir Çelebi. TDV İslam Ansiklopedisi. Cilt 11. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı, 1995; pp:129-30.
10. Cin A, Çimen Y, Ayaz Y. Emir Çelebi'nin Enmüzece't-Tıp adlı eseri üzerine. In: Şahin M, Göküş Ş, editors. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi Uluslararası Multidisipliner Kongresi, 12-14 Ekim 2018 Antalya, Bildiriler, Birinci Baskı. Otto Yayınları; 2018. pp:134-9.
11. Çimen Y. Emir Çelebi, Enmüzece't-Tıbb (İnceleme-Metin 1b-173a). [Yüksek Lisans Tezi]. Danışman: Doç. Dr. Ali Cin. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı; 2019.
12. Ayaz Y. Emir Çelebi, Enmüzece't-Tıbb (İnceleme-Metin) 173a-351b. [Yüksek Lisans Tezi]. Danışman: Doç. Dr. Ali Cin. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı; 2019.
13. Atlı HH. Klasik Osmanlı tıbbının XVII. yüzyıl temsilcisi: Hekimbaşı Emir Çelebi'nin hayatı ve eserleri. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD) 2021;11(1):97-111.
14. Aciduman A, Arda B. Emir Çelebi ve ünlü eseri *Enmüzece't-Tıbb*'da tıbbî deontoloji ile ilgili bir bölüm: Vesâyâ-yı Hükemâ-yı Selef ve Halef. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;51(1):68-72.
15. Aciduman A. Hekimbaşı Emir Çelebi ve ünlü eseri *Enmüzece't-Tıbb*'da sinir sistemi anatomisi ile ilgili bölümler. Türk Nöroşirürji Dergisi 2008;18(2):96-103.
16. Aciduman A. Hekimbaşı Emir Çelebi ve ünlü eseri *Enmüzece't-Tıbb*'da kafatası ve omurga anatomisi üzerine. Türk Nöroşirürji Dergisi 2012;22(2):103-10.
17. Bozkurt S. IV. Murat'ın Saray Hekimi Emir Çelebi'nin En-Muzecü't-Tıbb Eserinde Dahili Hastalıklar [Doktora Tezi]. Danışman: Prof. Dr. Arslan Terzioğlu. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı ve Tıp Tarihi Bilim Dalı; 1989.
18. Aciduman A, Şems Ş. Sinoplu Mü'min b. Muḫbil ve eserleri üzerine bir inceleme: *Miftāhu'n-Nūr ve Ḥazā'inu's-Surūr ile Zāḥire-i Murādiyye* telif mi yoksa çeviri midir? Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2021;11(3): 441-71.

'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye (Kitābu'l-Melikī)* adlı eserinde damardan kan alma-1: Kan almayı bilme üzerine*

On phlebotomy in 'Alī b. al-'Abbās al-Majūsī's work *Kāmil al-Şinā'a al-Ṭibbiyya (The Royal Book)*-1: On knowing how to draw blood
Özgür Kuşⁱ, Ahmet Acidumanⁱⁱ

ⁱDr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kornea 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: Bu çalışmanın amacı 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* adı verilen eserin ikinci cildinin "hastalıkların el ile tedavisi" üzerine olan dokuzuncu makalesinin kan alma ile ilgili olan bölümünü Arapçadan Türkçeye çevirerek Türk tıp tarihi literatürüne kazandırmak, Paulus Aegineta'nın *Epitome* adlı eserinin ilgili bölümüyle karşılaştırmak ve literatür eşliğinde tıp tarihindeki yerini belirlemeye çalışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye*'nin 1294 H./1877 M. yılında Kahire/Bulak Matbaası'nda basılmış Arapça nüshası esas olmak üzere İstanbul Üniversitesi nüshası, Yale Üniversitesi/USA nüshası ve Süleymaniye Murad Molla nüshası incelenmiştir. Metinler arasında bulunan farklılıklar sonnotla gösterilmiş ve makalenin yazarları tarafından Arapçadan Türkçeye çevrilerek bulgular kısmında sunulmuştur. Çevirisi yapılan bu bölüm daha sonra Paulus Aegineta'nın *Epitome* adlı eserinin İngilizce çevirisinin ikinci cildinin altıncı kitabında yer alan ilgili bölümle karşılaştırılmış ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bulgular: Damardan kan alma hakkında verilen bilgiler *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye*'nin ikinci cilt dokuzuncu makalesinin "Kan almayı bilme üzerine" adlı ikinci bölümünde bulunmaktadır. Aynı konu Paulus Aegineta'nın *Epitome* adlı eserinin ikinci cilt altıncı kitabının "Sect. 40. On venesection" isimli konu başlığında yer almaktadır.

Sonuç: 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin damardan kan alma konusunda *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye*'de verdiği bilgilerin Paulus Aegineta'nın *Epitome*'sinde yer alan bilgilerle kısmen benzeşmekle birlikte daha detaylı ve daha kapsamlı olduğu görülmektedir. Öte yandan bu konu hakkında literatürde eṭ-Taberī, er-Rāzī, ez-Zehrāvī ve İbn-i Sīnā gibi hekimlerin eserleri de incelendiğinde 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin muhtemelen eski kaynakları da harmanlayarak ve kendi gözlem ve deneyimlerinden de yararlanarak bu konuda özgün bir makale yazmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī, Kāmilu's-Sinā'ati't-Ṭibbiyye, Paulus Aegineta, Epitome (The Seven Books of Paulus Aegineta), Kan alma

ABSTRACT

Aim: This study aims to translate the chapter on the phlebotomy in the work of Hally Abbas called *Kāmil al-Sinā'a al-Ṭibbiyya* from Arabic to Turkish, to contribute to the Turkish medical history literature, and to compare this chapter with the relevant chapter in the Paulus Aegineta's *Epitome*, so to try to determine its place in the history of medicine in the light of the literature.

Material and Method: In this study, mainly the Arabic copy of *Kāmil al-Sinā'a al-Ṭibbiyya* printed in Cairo/Bulak Printing House in 1294 H./1877 M., Istanbul University copy, Yale University/USA copy and Süleymaniye Murad Molla copy were examined. The differences between the texts were shown with endnotes and translated from Arabic to Turkish by the authors, and presented in the results section. This translated chapter was then compared with the relevant section in the work of Paulus Aegineta's *Epitome* and discussed in light of the literature.

Results: The information about phlebotomy is in the second chapter titled "On knowing how to draw blood" of the ninth article of the second volume of *Kāmil al-Sinā'a al-Ṭibbiyya*. In addition, this subject is included in "Sect. 40: On venesection" of the sixth book of the second volume of Paulus Aegineta's *Epitome*.

Conclusion: The information given by Haly Abbas on phlebotomy is partially similar to the information given by Paulus Aegineta, however, it is more detailed and more comprehensive.

Keywords: Haly Abbas, Kāmil al-Sinā'a al-Ṭibbiyya (The Perfect Book of the Art of Medicine), Paulus Aegineta, Epitome (The Seven Books of Paulus Aegineta), Phlebotomy

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):294-307

DOI: 10.31020/mutfd.1080929

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

Geliş Tarihi – Received: 01 Mart 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 06 Nisan 2022

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

Giriş

Paulus Aegineta yedinci yüzyılda Doğu Roma/Bizans döneminde yaşamış önemli bir hekimdir. Kendisinden önceki hekimlerin bilgi ve birikimlerini bir araya getirerek *Epitome* adında ansiklopedik bir eser ortaya çıkarmış ve kendinden sonraki hekimlere de kaynaklık etmiştir. Yapılan literatür taramalarında Huneyn b. İshāk, er-Rāzī ve ez-Zehrāvī gibi 'Alī 'Abbās'ın da eserlerinde Paulus'tan yararlandığı ifade edilmiştir.¹⁻³ Literatürdeki bilgilerden yola çıkarak bu çalışmada 'Alī 'Abbās'ın da *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* adlı eserinin ikinci cilt dokuzuncu makalesinin kan alma ile ilgili bölümünde Paulus Aegineta'dan yararlanıp yararlanmadığı, eğer yararlandıysa bunun düzeyi, benzerlikleri ve farklılıkları, 'Alī 'Abbās'ın özgün bir makale yazıp yazmadığı gibi sorulara cevap bulmak istenmiştir. Bu kapsamda kan alma ile ilgili olan bu bölümün öncelikle Arapçadan Türkçeye çevrilerek Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması, sonrasında Paulus Aegineta'nın *Epitome* adlı eserinin ilgili bölümüyle karşılaştırılması ve literatür eşliğinde tıp tarihindeki yerinin belirlenmeye çalışılması amaçlanmıştır.

Paulus Aegineta, Hayatı ve Eserleri

Yunanistan'ın Aegina adasında doğduğu ve İskenderiye Tıp Okulu'nda eğitimini aldığı belirtilen Paulus Aegineta (M.S. 625-690) son büyük Bizanslı hekimdir.^{2,4-6} Bizans İmparatorluğu'nda yaşamış ve okumuş olmasına rağmen yaşamı boyunca Arap kültür ve medeniyetinin içerisinde bulunduğu ve İslam Coğrafyasında "Folus" olarak tanındığı bilinmektedir.^{4,7} Özellikle Hippokrates ve Galenus olmak üzere eski yazarlar ve hekimler (Oribasius, Aetius, Soranus vb. gibi) hakkında çok fazla bilgiye sahip olan Paulus'un en önemli çalışması, tıbbi ve cerrahi konularda çeşitli pratik tedaviler içeren ve büyük ölçüde Hippokratik ve Galenik tıp geleneğine dayanan *Epitome (The Seven Books of Paul of Aegina)* adlı eseridir. Bu eser XVII. yüzyıla kadar cerrahi alanında referans olarak kullanılmıştır.⁸⁻¹⁰ Diğer bir adıyla *Hypomnema* olarak da anılan ve yedisi günümüze ulaşan dokuz kitaplık bu eserin en dikkat çekici olan bölümü neredeyse cerrahinin her alanını kapsayan konuları ele alan altıncı kitabıdır.⁷⁻⁸

Epitome of Medicine (Epitome Medicoe Libri Septem) isimli bu anıtsal eser ilk olarak 1528 yılında Venedik'te Aldine Press tarafından Yunanca basılmış ve bunu 1532'de sırasıyla Basel ve Paris'te Latince olarak basılan iki baskısı izlemiştir.¹¹ İngilizce çevirisi ise Francis Adams tarafından yapılmış ve 1844-1847 yılları arasında Londra'daki Sydenham Derneği tarafından *The Seven Books of Paulus Aegineta* adıyla yayınlanmıştır. *Epitome*'nin (yalnızca altıncı kitap) ayrıca 1855'te yapılmış Fransızca ve 1914'te yapılmış Almanca çevirisi de bulunmaktadır.^{4,5,8,10,12}

Eserleri Greko-Romen tıbbi ile İslam Uygarlığı tıbbi arasında bir köprü olmuş olan Paulus'un çalışmaları IX. yüzyılda Huneyn b. İshāk tarafından Arapçaya çevrilmiş, Araplar tarafından yaygın bir şekilde kullanılmış ve çağlar boyu tıp ve cerrahi alanında en büyük otoritelerden biri olarak görülmüştür.¹¹ Er-Rāzī (865-925), ez-Zehrāvī (936-1013), 'Alī 'Abbās (ö.994) ve İbn-i Sīnā (980-1036) gibi seçkin İslam Coğrafyasındaki hekimleri etkilemiş ve onların eserlerine de kaynaklık etmiştir.¹⁻³

'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī, Hayatı ve Eserleri

Erken Rönesans literatüründe sıklıkla kendisinden alıntı yapılan ve Orta Çağ İslam dünyasının yetiştirdiği en önemli hekimlerden biri olan 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī el-Ahvāzī ya da el-Arrecānī (930?-994) Batı dünyasında "Haly Abbas" olarak bilinmektedir.¹³ İran'ın Güneybatısında Ahvāz yakınlarındaki Arecān'da doğduğu belirtilen 'Alī 'Abbās'ın Mecūsī lakabı ile anılmasının ise Mecūsī (Zerdüşt) bir aileye mensubiyetinden ya da Zerdüşt inancında olmasından dolayı kaynaklandığı ifade edilmektedir (**Şekil 1**).¹⁴⁻¹⁷ İbnü'l-Kıfti ile İbn Ebī Useybiyā'nın yazmalarından ve 'Alī 'Abbās'ın kendi makalelerinin sonuna düştüğü mükerrer notlardan elde edilen kısıtlı bilgilere göre Şiraz'ın ünlü hekimlerinden Ebū Māhir Mūsā b. Sayyār'ın (M.S. 983 öldü) öğrencisi olduğu, Bağdat'a giderek Büveyhilerden 'Ađūdu'd-devle el-Büveyhī'nin (M.S. 949-983) saray

hekimliğini yaptığı, muhtemelen onun adına kurulmuş olan 'Aḡūdī Bīmāristānī'nda çalıştığı, ansiklopedik bir tıp eseri olan *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* (*The Perfect Book of the Art of Medicine*) veya *Kitābu'l-Melikī* (*The Royal Book*) olarak da bilinen eserini de bu hükümdara ithafen Bağdat'ta çalıştığı sırada yazdığı ve kesin olarak bilinmemekle birlikte 994 yılında Bağdat'ta vefat ettiği belirtilmektedir.^{15,18-21}



Şekil 1. 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin, Somayeh Tabatabaee tarafından yapılan portresi, Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi Müzesi, Şiraz, İran.¹⁶

'Alī 'Abbās'ın tıp sanatının en mükemmel tamamlayıcısı anlamına gelen *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* adlı eserinin ilk bölümlerinde, Hippokrates'ten (İbukrāt) itibaren Galenus (Cālinūs), Oribasius, Paulus (Fulūs), Heron (Ehrun), Jean de Serapion (Yuhannā b. Serāfiyūn), Yuhannā b. Māseveyh (Mesihī) ve er-Rāzī gibi kendinden önceki hekimlerin eserlerini inceleyerek bunların eksik yanlarına vurgu yaptığı, eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirdiği ve kendisinin daha mükemmel ve daha pratik bir eser ortaya koyacağını bildirdiği literatürde yer alan çalışmalarda ifade edilmiştir.^{18,21-23} Er-Rāzī'nin *el-Hāvī*'sinden daha sistematik ve kısa, İbn-i Sīnā'nın *el-Kānūn*'undan (*The Canon of Medicine*) daha pratik bir eser olarak değerlendirilen *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye*, *el-Kānūn fi't-Ṭıbb* onun yerini alıncaya kadar Doğu ve Batı tıp dünyasında kullanılan ana kaynaklardan biri olmuştur.^{17,18,24,25} Ayrıca Avrupadaki tıp okullarında er-Rāzī'nin *el-Hāvī*'si, ez-Zehrāvī'nin *et-Taşrif*'i ve İbn-i Sīnā'nın *el-Kānūn*'unun yanında XVII. yüzyılın sonlarına kadar okutulmuş, temiz bir anlatım tarzından dolayı tıp öğrencileri tarafından daha çok tercih edildiği belirtilmiştir.²⁶

Batı da *Liber Regius* olarak bilinen, iki kısımdan (cuz') oluşan ve her iki kısmında da "maḡāle" adı verilen onar bölüm yer alan eserin birinci kısmı 399 Bāb'dan oluşan teorik bilgileri, ikinci kısmı ise 664 Bāb'dan oluşan pratik tıp bilgilerini içermekte ve yaklaşık 400.000 kelimedenden oluşmaktadır.^{14,15,18-23,27} *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* ilk kez Afrikalı Constantinus (~1015-1087) tarafından 'Alī 'Abbās'ın ismi anılmaksızın Latinceye kısaltılarak çevrilmiş ve *Pantechne (Liber Pantegni)* adıyla Batı'ya tanıtılmıştır. Eserin tümü 1127 yılında Antakyalı/Pisalı Stephanus tarafından 'Alī 'Abbās'ın ismini de anarak ikinci kez *Liber regius* adıyla Latinceye çevrilmiş, 1492 yılında Venedik'te ve 1523 yılında da Lyon'da basılmıştır.^{17,20,23}

Birçok Arapça el yazma nüshası olan eser taş baskı olarak Lahor/Pakistan'da (1283 H./1866 M.) ve Bulak/Mısır (1294 H./1877 M.)'da basılmıştır.^{18,21} Eserin bazı kısımlarına yönelik Urduca, Fransızca, Almanca, İbranice ve Türkçe tercümelemlerin de bulunduğu belirtilmiştir.^{15,18,21,25} 'Alī 'Abbās'ın *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye* adlı eseri

dışında kendisine ait olduğu belirtilen birkaç eserinin daha bulunduğu ifade edilmektedir. Bunlar: *Kitāb fi't-Ṭib*, *Risāle fi'l-Faşd* ve *Mudevātu'l Emrād bi'l- Edviyetu'l-Mufrede* adlı eserlerdir.^{15,18,21,28}

Gereç ve Yöntem

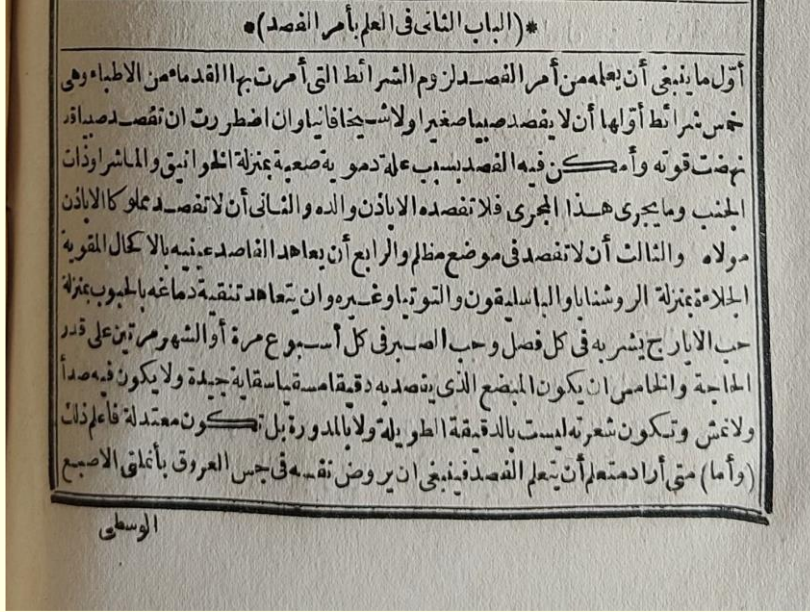
Bu çalışmada *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye'*'nin 1294 H./1877 M. yılında Kahire/Bulak Matbaası'nda basılmış Arapça nüshası esas alınmıştır (**Şekil 2**).²⁹ Ancak makaledeki eksiklikleri ve hataları düzeltebilmek ve daha sağlıklı bir metin elde edebilmek için bu nüshada bulunan ilgili bölüm, İstanbul Üniversitesi Kitaplığı Arapça Yazmalar bölümünde bulunan (A.Y. 4713a) nolu nüshasının tıpkı basımında, Yale Üniversitesi/USA Kütüphanesi, 1085640 numarada bulunan nüshasında ve İstanbul, Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Murad Molla Koleksiyonu 1482 numarada bulunan nüshasındaki ilgili bölümle karşılaştırılmış, metinler arasında bulunan farklılıklar sonnotlarla gösterilmiş, makalenin yazarları tarafından Arapçadan Türkçeye çevrilerek bulgular kısmında sunulmuştur.³⁰⁻³² Çeviride nüshalar arasında bulunan eksiklikler veya farklılıklar metin içerisinde *italik*, transkripsiyon alfabesi ile yazılan Arapça kelimeler (sözlük anlamı tam olarak bulunamayan ya da bu şekilde kullanılmasının daha uygun olacağı değerlendirilen kelimeler) ise **koyu italik** olarak gösterilmiş ve sonnotlarda açık bir şekilde ifade edilmiştir. Sonnotlarda ifade edilen kelime farklılıkları veya eksiklikleri çoğunlukla Arapça ve transkripsiyon alfabesi ile yazıldıktan sonra Türkçe açıklamaları ile verilmiş, nüshalar farklı harflerle (Bulak nüshası-B, İstanbul Üniversitesi nüshası-İ, Yale Üniversitesi nüshası-Y ve Murad Molla nüshası-M) kısaltılarak gösterilmiş, sayfa ve satır numaraları verilerek okuyucunun nüshalar arasındaki farklılıkları ve eksiklikleri kolayca görebilmesi ve bulabilmesi sağlanmıştır. Çeviri sırasında Arapça kavram ve kelimelerin bulunmasında çeşitli sözlük ve yayınlardan yararlanılmıştır.³³⁻³⁷ Çevirisi yapılan bu bölüm daha sonra Paulus Aegineta'nın *Epitome (The Seven Books of Paulus Aegineta)* adlı eserinin İngilizce çevirisinin ikinci cildinin altıncı kitabında yer alan "Sect.40: On venesection" isimli bölümle de karşılaştırılmış ve ilgili literatür eşliğinde tartışma kısmında sunulmuştur.³⁸⁻³⁹



Şekil 2. *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭibbiyye'*'nin 1294 H./1877 M. yılı Bulak baskısının ikinci cildinin giriş bölümü.²⁹

Bulgular

'Alī 'Abbās "Kan almayı bilme üzerine" başlıklı bu ikinci bölümde (**Şekil 3**), öncelikle kan almada bilinmesi gereken ilk şeyin eski tabiplerin emrettiği beş şarta bağlı kalmak olduğundan söz etmiştir. Ardından kan almayı öğrenmek isteyen kişinin damarları ve onların yerlerini yoklama, damarları sinir ve kaslardan ayırma konusunda kendisini eğitmesi gerektiği, neşteri kullanma ve bağı [turnikeyi] uygulama ve damarları ortaya çıkarma konularına değinmiştir. Sonrasında damarları, onların yerlerini ve neşterin vuruş şekillerini üst ekstremitelerden başlayarak anlatmış, baştaki damarlarla devam etmiş ve aşağıya doğru ayaklara kadar sıralamıştır. Son olarak hangi durum ve yaştaki hastadan nasıl kan alınacağı ve kan almanın zamanı konusunda bilgilere yer vermiş, çıkan kanın rengi ve renk değişikliği konusunda da açıklamalarda bulunmuştur: ^{29,p.456-460}



Şekil 3. Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye'nin 1294 H./1877 M. yılı Bulak baskısı ikinci cilt dokuzuncu makalesinde "Kan almayı bilme üzerine" başlıklı ikinci bölümün başlangıcı. ^{29,p.456}

İkinci Bölüm: Kan Almayı Bilme Üzerine

Kan alma işinde bilinmesi gereken ilk şey, eski tabiplerin emrettiği şartlara bağlı kalmaktır ve bunlar beş şarttır. Birincisi: Küçük çocuklardan ve yaşlılardan kan alınmamasıdır. Eğer **havānīk** (*anjın, faranjit, tonsilit vb.gibi* nefes almayı zorlaştıran boğucu hastalıklar), **māşerā** (kanlı şişlik), plörezi (akciğer zarı iltihabı) gibi güç, kanlı hastalıklar ve buna benzer hastalıklar sebebi ile yeni kuvvetlenmeye başlamış küçük bir çocuktan kan almaya mecbur kalırsan, babasının izni olmadan ondan kan alma. İkincisi: Sahibinin izni olmadan kölelerden kan alma. Üçüncüsü: Karanlık bir ortamda kan alma. Dördüncüsü: Kan alan kişinin, **rūşenāya** [görmeyi geliştirici bir madde], **bāselīkūn** (yaraların etini iyileştiren bir merhem), **tūtiyā** (çinko-bakır oksiti) ve diğerleri gibi şeylerle gözlerine kuvvetli ve belirgin bir şekilde sürme çekmesi, müşhil hapından her mevsim ve sarı sabır hapından da her hafta bir kez ya da ihtiyaca göre her ay iki defa içerek dimağını temizlemesi gerekir. Beşincisi: Kan alınacak neşter ince, iyice temizlenmiş, passız ve lekesiz olmalıdır. Neşterin *ucu* ne ince uzun, ne de yuvarlak dairesel olmalı, aksine orta ayarda olmalıdır, bunu böyle bil. Ancak öğrencinin, kan almayı öğrenmek istediğinde kendisini ^{29,p.456} orta ve işaret parmağı ile damarları yoklama konusunda eğitmesi gerekir. Böylece damar ile et ve sinir arasında yokladığı yeri bilir. Belki damarlar göz ile görülecek şekilde açıkta bulunmayabilir. Aksine ya bedeninin şişmanlığı ya ön kolun şişmanlığı ya da damarların inceliği sebebiyle etin içine batarak iyice yerleşmiş [nüfuz etmiş] olabilir. Bu durum görüldüğünde, üst kol (humerus), *ona zarar verecek incelikte*ⁱⁱ ve iyi sıkı olmayı engelleyecek kalınlıkta olmayan, orta kalınlıkta bir sargı ile bağlanır. Sargı dirsek yerinden dört bitişik parmak uzakta olur. Şişman kişilerde bu bağ sıkı olurken zayıf kişilerde sıkı olmaz. *Damarları arayacağın*

yerⁱⁱⁱ kan alınacak bölgeye yakın olur. Kan alınacak kişiye bir eli ile diğerini ovuşturmasını, avuç içi ile ön kolunu ovmasını ve üzerine sıcak su dökmesini söylersin. Dokunduğun yerin altında damarın *belirmesi*^{iv} ve ortaya çıkması için onun eline sıkı tutacağı top gibi bir şeyler verirsin. Eğer damar çok gömülü ve gizlenmiş ise damarın olduğunu varsaydığın yere parmaklarını koy ve ona kanı sür. Şayet damarın parmağının altında dolduğunu gördüyse, o damardır ve başka yolu yoktur. Eğer damarı bağıladığında ortaya çıkmaz ise, onu çöz ve tekrar bağla, biraz sonra sana görünecektir. Şayet görünmez ise, kan alınacak kişinin eline ağır bir şey as ve bir saat beklet, o zaman ortaya çıkar. Eğer damar *gömülü*^v ise ve hata yapıp yapmadığından da emin değilsen, sol elinin orta parmağını damarın bulunduğu yerin üzerine koy, parmağının altında hissettiğin damarın olduğu yere neşteri sür, *yüce Allah'ın izniyle*^{vi} hata olmaz. Şayet neşterin darbesi zayıf düşer ise ve tekrarlamak istersen tamponu/kompresi ıslatma, üzerine tuz ve zeytinyağı koy, suyla ıslanmış bir neşter ile kan alma çünkü bu acı verir. *O yer*^{vii} çok soğuk ve *çok sıcak*^{viii} su ile yıkama. *Neşterin ucu da ince ve kısa uçlu olmalıdır, bu daha güvenlidir*^{ix}. Kan alma yerini yoklamaksızın, [kolun] iç yüzeyinde bulunan *bāsiliḳ* (basilik damar)'den kan alma. Bağlamadan önce ona dokun ve bak, belki damarın altında veya her iki tarafının birinde ona bitişik bir atardamar vardır. Damara dokunman ve üzerinde bir işaret belirlemen gerekir, sonra onu bağlar ve işaret yerinden damarın nasıl görüldüğüne bakarsın. Kan alan kişi atardamarın içinde bulunduğu bölgedeki damara darbeyi vurmaktan sakınır ve işin daha güvenli olması için atardamardan boş bir bölge bulmaya çalışır. Çoğunlukla atardamar önkolun yukarısında dirseğe doğru bulunduğundan, neşteri aşağıya doğru indirmen ve atardamar bölgesinden uzak durman gerekir ki böylece kanı alınan kişi selamete erişsin. Şayet atardamar, basiliğin altında bulunuyorsa ve kan alma zorunluluğun da ortaya çıktıysa, neşteri damarın ortasına koymak ve uzunlamasına [longitudinal] kan alman gerekir. Neşteri fazla derinleştirme, aksine yüzeysel olarak onu yukarıya doğru kes. Eğer atardamar, damarın her iki yanından birinde ise, neşteri atardamarın bulunduğu taraftan koyarak başlaman ve diğer tarafa doğru vurman gerekir. Neşteri, elinle yokladığında [bulduğun] atardamar bölgesini izleyen yere koyma. *Neşter ince ve kısa uçlu olursa daha güvenli olur*^x. *Ḳıfāl* (kolun dış yüzündeki damar)'den kan almaya gelince: Kas bölgesinden ete doğru inilmesi ve ondan darlamasına kan alınmaması gerekir, zira orası şişer. *Eḳḫāl* (ön kolun ortasındaki damar)'in altında bir sinirin bulunmadığını kontrol etmen gerekir. Şayet altında, sağında ve solunda sinir bulunuyorsa, neşterin başını siniri izleyen yere koy ve doğru bölgeye [kanı alacağın bölgeye] doğru yönlendir. Eğer iki sinir arasında isen uzunlamasına kan al. Damara vuruşunda [girişinde], başka bir damara girmediğine dikkat etmelisin ki çabuk iyileşsin. *Vuruşunu ete doğru damarın enli/geniş yerinden çıkarma, şayet böyle yaptıysan çabuk iyileşmez*^{xi}. Vuruşunun ne dar ne de geniş, normal bir şekilde olması gerekir. Şayet vuruşun geniş olursa, damar genellikle patlar ve *iyileşmesi*^{xii} gecikir. Eğer [vuruşun] dar olursa damardan iyi bir şekilde kan çıkmak yerine ince ve az çıkar. Genellikle ön kolda, derinin altındaki kanın toplanması yüzünden vuruşun/darbenin [kan alınan bölgenin] etrafında yeşil bir şişlik oluşur. Damara vuruşların, batırma şeklinde değil, kesme şeklinde olmalıdır. Kesme [işlemi]: Neşteri damara gerektiği miktarda batırma ve sonrasında damarı yukarıya doğru kesme demektir. Vuruş, damarın altındaki şeye zarar vermeksizin ihtiyaç duyulduğu ölçüde genişletilir.^{29,p.457} Batırma [işlemi]: Neşter ile damarı yarıp açmak, neşteri içeriye doğru sokmak ve yumuşak bir şekilde dışarıya çıkarmaktır. Belki neşter damarın iç yüzeyini aşır altındaki artere, kasa veya sinire girebilir ve kan alınan kişiye felaket getirebilir. Damara vuruşlarında neşter çok yüzeysel veya çok yatık olmamalı, aksine yüz üstünden biraz daha yatık olmalıdır. Vuruş şekillerine gelince dikkatlice bakman gerekir. Eğer hastada [kan alınan kişide], bir, iki veya üç kez tekrara ihtiyaç duyulursa, neşter darbesi boylamasına olmalıdır. Şayet böyle de olursa çabuk kaynamaz, zira böyle bir durumda önkol bükülürse damar açılır ve çabuk kaynaşmaz. Eğer onu bir kez tekrarlamak istersen, vuruşun eğik (transvers/oblik) olmalıdır. Şayet kan alınacak kişi tekrarlanmasını istemiyorsa, vuruşun enine olmalıdır. Böylece önkol katlandığında damarın yara dudakları birleşir ve çabucak kaynaşır. Eğer damar ince ise kanı boylamasına, kalın ise enlemesine al. Kan alınan kişi çocuk veya akli dengesi bozuk birisi ise, vuruş *ikisinin ortasında*^{xiii} dar bir şekilde olmalıdır ki çabucak kaynaşsın. Bununla birlikte kan tükürmek/kan kusmakta olduğu gibi bir maddeyi bir yerden bir yere çekmek istediğinde, vuruşu daralt ve kanı bir saat

akmaya bırak. Buna ilaveten, eğer damarın altında bir sinir varsa, ya da damar iki sinir arasındaysa boylamasına kan alınmalıdır ki neşter sinire isabet etmesin ve kan alınan kişinin başına **useylem**deki gibi bir kasılma ya da başka bir afet gelmesin. Şayet **useylem** (yüzük ile serçe parmak arasındaki damar) iki sinir arasında ise boylamasına kan almaya ihtiyaç duyulur ve ayrıca neşter sinire boylamasına ulaşırsa, zarar daha az ve selamete daha yakın olur. **Hablu'z-zirā'** (ön kol damarı) gözden kaybolan/batık bir damardır, çünkü yeri belli değildir. Bu yüzden boylamasına ince uçlu bir neşter ile kan alınır. Ne tarafa doğru battığına/kaybolduğuna bakılır ve battığı/kaybolduğu yerin **öbür**^{xiv} tarafından kan alınır. Kaybolan damarların tümünden bu şekilde kan alınır. Bağın [turniken], kan alınan bölgeye^{xv} yakın olmalıdır. **Cebhe** (alın), **şudğeyn** (şakaklardaki iki damar), **ırkayn ellezine halfi'l-üzneyn** (kulakların arkasındaki iki damar), **mākayn** (göz pınarlarındaki iki damar), **tahte'l-lisān** (dil altı damarı), **ernebetu'l-enfi** (burun ucundaki damar)^{xvi} ile **vedceyn** (boyundaki iki ana toplardamar) gibi başta bulunan damarlardan kan almaya gelince: *şayet bu damarların birinden kan alınmak istenildiğinde*^{xvii}, geniş bir sargı veya mendil ile hastanın boynunu bağlaman ve kanla dolana kadar damar bölgesini ovalaman gerekir. Alına gelince, bir keser/nacak ile kan alınmalıdır. Alında dikine bulunan damar bölgesinin üzerine keserin ağzını koyarsın, *ya üç parmağınla uzaktan ya da neşterin geniş kısmıyla*^{xviii} vurursun ve orası yerinde açılacaktır. Şayet keser bulanmaz ise neşter ile kan alınır. Bu damarların hepsinden kan alırken dikkatli olmalısın. Neşteri tamamen batırma ve bilindiği miktarda içeriye sok. *Şayet damarı yukarıya doğru kesersen vuruşun mutedil olsun*^{xix} ve neşteri içeriye doğru daldırma, böyle yerlerde neşterin daldırılması büyük felâketler getirir. Zira kan alınırken neşter alın kemiğine isabet edebilir ve bu da baş ağrısına sebep olabilir. Şakaklardaki damarlardan kan alınırken [neşter] o bölgede bulunan kaslara ya da sinire isabet edebilir, bu da ağır bir migrene, şiddetli bir baş ağrısına ve görme zayıflığına sebep olabilir. Dilaltındaki damardan kan almaya gelince, neşter o bölgedeki kas ve sinire isabet edebilir, bu da dilde ağırlaşmaya sebep olabilir. Göz pınarlarındaki iki damardan kan almaya gelince, belki gözü hareket ettiren kaslara isabet edebilir ve kan alınan kişide şaşılığa sebep olabilir. Boyundaki iki ana toplardamardan kan almaya gelince, neşter boynu hareket ettiren kaslara ya da sinire isabet edebilir, *bu da kasılmaya ve boyun eğriliğine neden olabilir*^{xx}. Her iki bacakta bulunan damarlardan kan almaya gelince ki bunlar her iki diz boşluğunda bulunan iki damar ile topuğun üstünde bulunan iki damardır. Bunlar: **Şāfinān** (safenler) ve **nesā** (siyatik) damarlarıdır. Bunlar topuğun alt arka dış yüzeyindeki iki damar ile iki ayak tarağındaki damarlardır. Her iki dizdeki damardan kan almaya gelince, dizin yukarisından uyluğa doğru [olacak biçimde] bir turnike ile çok sıkı bir şekilde bağlamak gerekir. Hasta sırt üstü yatırılır, bacakları yukarıya doğru kaldırılır ve kan alan kişi^{29,p.458} diz boşluğundaki damarı yoklar ve boylamasına kan alır. Safenlere gelince, turnikenin ayak bileğinin dört parmak yukarisında ve çok sıkı olması gerekir. Ayak taşın veya sert bir cismin üzerine konulur ve kuvvetli bir şekilde üzeri ovuşturulur. Böylece damar belirgin bir şekilde ortaya çıkar ve uzunlamasına kan alınır. Siyatik damarına gelince, pamuktan imal edilmiş geniş bir sargı ile baldırın eklem yerinden bağlanması ve turnikenin ayak bileğinin dört açık parmak yukarisına doğru *sağlamlaştırılması*^{xxi} gerekir. Turnike çok sıkı olmalıdır. Kan alınan kişinin ayağı taşın veya sert bir şeyin üzerine konulur, sonra o vakit damar aranır ve boylamasına kan alınır ve ihtiyaç miktarınca kan çıkarılır. Bu damardan çıkarılan kan soğuk olur çünkü o balgamsı bir kandır. Eğer çıkarılan kan yeterliyse, ayak bileği bölgesinden başlamak üzere aşağıdan yukarıya doğru turnikeleri bir bir çöz. Bu damarların hepsinden kan alma işleminin uzunlamasına olması gerekir ki neşterden dolayı sinir ve tendona hasar verecek bir afete yol açmasın ve kanı alınan kişiye felç getirmesin. Belki de [kanı alınan kişi] bundan ölebilir, çünkü bundan kramp ortaya çıkar ve bu kramp bir uzuvdan başka bir uzuva geçerek beyne kadar ulaşır. Bunun sonucunda beyin kasılır ve sahibi [kanı alınan kişi] ölür. Her iki ayak tarağında bulunan iki damardan kan almaya gelince, turnikenin aynı şekilde ayak bileklerinin yukarisında olması, damarın aranması ve kanın alınması gerekir. Ondaki kan alınması uzunlamasına olur. Şayet bu damarlardan kan alırken kan kesilirse kan alınan bölgeye zeytinyağı koymak gerekir. Yüzük ile serçe parmak arasındaki damardan kan alınırken avuç içi, *ayak damarlarından kan alınırken*^{xxii} ise ayak sıcak suya konulur. Kan bu gibi durumlarda erir ve düzgün bir şekilde çıkar. Kan alan kişinin sakınması gereken şeylerden biri de bağırsaklarında dışkı

birikmiş birinden kan almaktır. Bu kötü bir şeydir. Çünkü damarlar boş kalınca onlara bağırsaklardan kötü bir **keymus** (kimus) çekilir. Eğer kan alma zarureti ortaya çıkarsa, bir **şiyafe** (fitil) veya yumuşak bir lavman ile dışkı boşaltılır ve bağırsaklar temizlenir. Ne zaman hummalı birinden kan almak istersen ve humması nöbetler halinde ise, *nöbet günü kan almaktan kaçınmalısın. Eğer humması devamlıysa^{xxiii}* kan alma işleminin günün evvelinde, kuvvetin açık ve yerinde, sıcaklığın düşük olduğu bir vakitte olması gerekir. Yaz vaktinde veya sıcak mizaçlı birinden kan alınması da aynı şekilde olmalıdır. Ancak mizacı soğuk olan birinden ya da kış vaktinde [kan alınacaksa] gün yükseldiğinde [öğle vakti gibi] kan alınmalıdır. İlk seferinde az bir kan çıkar. Sonrasında ona [kanı alınan kişiye] elma suyu, *elma reçeli/kompostosu^{xxiv}* veya ayva suyu gibi bir şeyler içirilir. Midesi veya karaciğeri zayıf birinden, soğuk algınlığı olandan, cildi *tüysüz^{xxv}* ve bedeni yumuşak olandan ya da bedeni yıpranmış olandan kan alınmaması, zorunlu haller dışında sakınılması ve dikkat edilmesi gerekir. Kuvveti zayıf olandan da kan alınmaması gerekir. Zatürre, plörezi ve boğucu hastalıklar [anjin, faranjit, tonsilit gibi nefes almayı zorlaştıran hastalıklar] gibi, kırılğan hastalarda korkulan güç hastalıklar sebebiyle zaruri hallerde, kanın ondan [hastadan] bir seferde çıkarılmaması, aksine birkaç seferde ve azar azar çıkarılması gerekir. Bu durumda olduğu gibi hastanın kuvveti yerindeyse, çıkan kanın hali değişene kadar hastanın kanının çıkarılması gerekir. *Eğer kanın hali değişmeden^{xxvi}* [hastada] bayılma görülürse, bu durumdaki bayılmayı dikkate alma. Zira kan alınma sırasında gereği kadar kan çıkmadan önce bayılmak bazı insanların âdetindedir. İnsanların çoğu kanın ilk çıkışı sırasında bayılmaya maruz kalırlar. Eğer böyle bir durumla karşılaşsan, kan alınacak kişideki baygınlığı tedavi etmen gerekir. Kuvveti yerine geldiğinde [kan alma] işini tekrarla ve ihtiyacı miktarınca kanı al. Bizim sözümüzden şunu anlamın gerekir, kanın değişmesi sadece siyahtan kırmızıya doğru değişmesini gözlemek değildir, aynı zamanda kırmızıdan siyaha doğru değişmesini de gözlemektir. Bu da^{29,p.459} plörezi, zatürre ve karaciğer büyümesi gibi, iç organlarda^{xxvii} meydana gelen büyük, yoğun ve şiddetli *şişliklerde^{xxviii}* olur. Bu şişliklerde kan, çürük ve kokuşmuş olur. Hastadan kan aldığından çıkan kanın siyah olup olmadığına bakman gerekir. O [kan] kırmızıya dönene kadar beklenmesi gerekir. Bu, kötü şişliğin içerisinde biriken kirli kanın çıkması içindir. Şayet çıkan kan kırmızı ise, siyaha dönüşene ve kirli kan şişlikten çıkana kadar *beklenmesi^{xxix}* gerekir. Bunun da kuvvetin buna cevap verebilecek durumda olduğu, yaşın genç ya da buna yakın durumda olduğu, zamanın bahar veya havanın da ılık olduğu bir zaman da yapılması gerekir. Fakat durum bunun zıttı ise, yani kuvveti zayıf, yaşı küçük veya çok yaşlı, zaman da çok sıcak veya çok soğuksa, bu kişinin kanının kuvveti, yaşı ve zamanın elverdiği ölçüde alınması gerekir. Bu da, ihtiyaç miktarınca kanın defalarca ve azar azar alınması ile olur. Bu bölümden sonra yaş durumuna da bakılması gerekir. Belki hasta *yetmişli^{xxx}* yaşlarda olup gücü kuvveti kan almaya otuz küsur yaşlarında olan birinden daha uygun olabilir. Bununla birlikte yaşlı [kişi] iri yapılı, soluk renkli, azaları büyük ve kuvvetli ve kan verme alışkanlığı olan birisiyken, genç [kişi] şişman, beyaz renkli, tombul tenli ve arı bir bedene sahip olup, çok kan verme alışkanlığı olmayabilir. Şayet böyle bir durum varsa, yaşlıdan ihtiyaç miktarınca kanın çıkarılmasından kaçınılması ve durumu yukarıda anlatıldığı gibi olan gençten de çok kan alınmasından sakınılması gerekir. Bunlar kan alan kişinin izlemesi ve öğrenmesi gereken zikrettiğimiz kurallar ve tarif ettiğimiz şekilde tutması gereken ilkeler ve yollardır. Bu damarların her birinden kan almanın yararlarına gelince inşallah onları da burada zikredeceğiz, *Allah en iyi bilendir^{xxxi}* 29,p.460

Paulus kan alma konusuna “Sect. 40- On venesection” başlığında değinmiştir. Kısaca söze hangi durumdaki damarlardan kan alınmasının uygun olduğuyla başlamış, sonrasında hangi hallerde damardan kanın alınması ya da alınmaması, uygulama işlemi ve kısmi olarak kan alınan damarların faydaları ile ilgili bazı bilgilerden söz etmiştir.^{38, p.316-324}

Tartışma

'Ali 'Abbās kan alma konusundaki düşüncelerini, bilgilerini ve tecrübelerini makalesinin "2. Bölüm: Kan almayı bilme üzerine" adlı bölümde açıklamıştır. Öncelikle genel bir bilgilendirmede bulunma niteliğinde kan almada bilinmesi gereken ilk şeyin eski tabiilerin emrettiği beş şarta bağlı kalmak olduğundan söz etmiştir.²⁹

Bu şartlara bakıldığında özellikle ilk iki madde "Birincisi: Küçük çocuklardan ve yaşlılardan kan alınmaması, şayet havānīk, māşerā, plörezi gibi güç kanlı hastalıklar ve buna benzer hastalıklar sebebi ile yeni kuvvetlenmeye başlamış küçük bir çocuktan kan almasına mecbur kalırsa, babasının izni olmadan ondan kan alınmaması. İkincisi, sahibinin izni olmadan kölelerden kan alınmaması." önem arz etmektedir. Çünkü bu iki madde tıp etiği açısından o dönemlerde de yapılacak işlemler için yeterliliği olmayan kişi ve çocuklarda rızanın ya da başka bir deyişle onamın alınmaya çalışıldığını gösteren bir bulgu olarak değerlendirilebilir.³⁹

Sonraki maddelere bakıldığında ise "Üçüncüsü, karanlık bir ortamda kan alınmaması. Dördüncüsü, kan alan kişinin rüşenāya, bāslīkūn, çinko ve diğerleri gibi şeylerle gözlerine kuvvetli ve belirgin bir şekilde sürme çekmesi, müşhil hapından her mevsim ve sarısabır hapından da her hafta bir kez ya da ihtiyaca göre her ay iki defa içerek dimağını temizlemesi gerektiği. Beşincisi, kan alınacak neşterin, ince, iyice temizlenmiş, passız ve lekesiz ve ucunun da orta ayarda olması gerektiği..." cerrahi işlemleri yapacak olan hekim ya da kişilerin kendisini bu konularla ilgili olarak, bu alanda ün kazanmış yetenekli hekimlerden ve tecrübelerinden de faydalanarak, iyi bir şekilde eğitmesi gerektiğine önem verildiğini göstermektedir. Eski hekimlerin belirtmiş olduğu bu beş şartı kaleme alan 'Ali 'Abbās'ın da başta kan alma olmak üzere cerrahi konulara ve cerrahların eğitimine vermiş olduğu önemi ve dikkati göstermesi bakımından önemlidir.³⁹

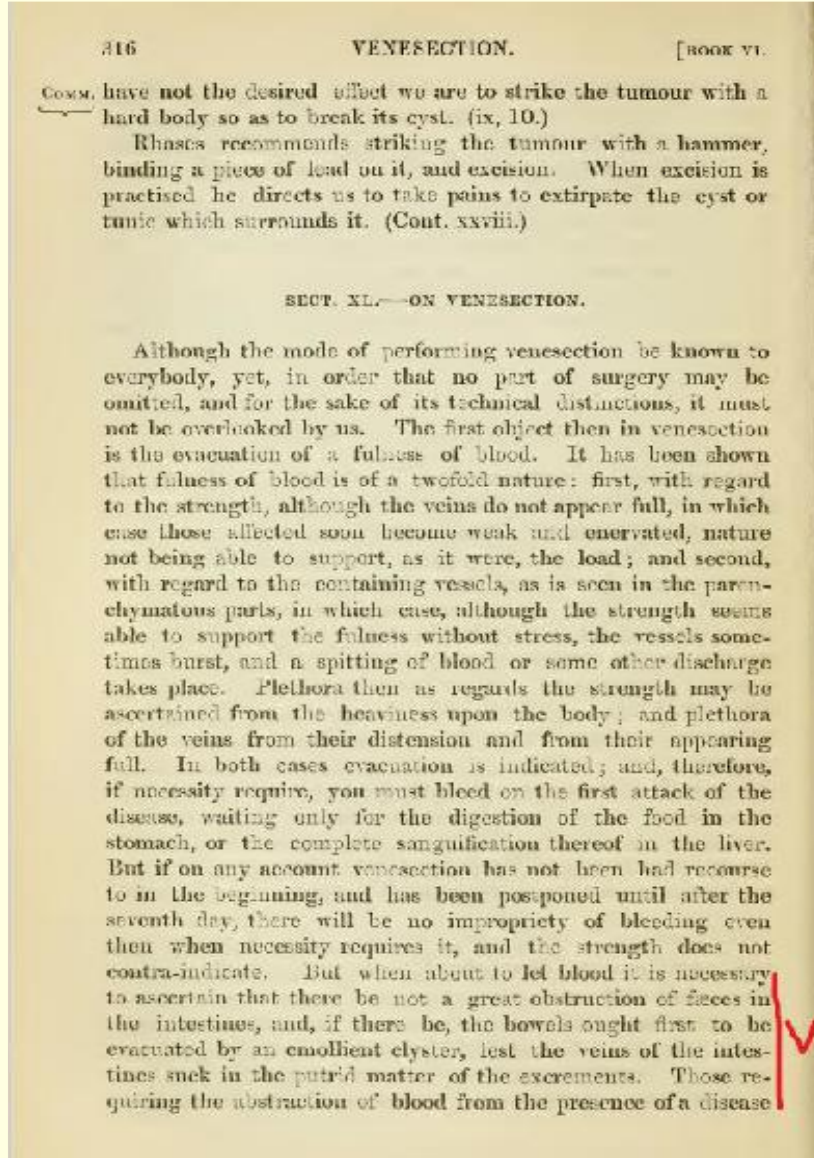
'Ali 'Abbās bu bölümün devamında damarları, onların yerlerini ve neşterin vuruş şekillerini üst ekstremitelerden başlayarak anlatmış, baştaki damarlarla devam etmiş ve aşağıya doğru ayaklara kadar sıralamıştır. Son olarak hangi durum ve yaştaki hastadan nasıl kan alınacağı ve kan almanın zamanı konusunda bilgilere yer vermiş, çıkan kanın rengi ve renk değişikliği konusunda da açıklamalarda bulunmuştur.²⁹

Paulus bu konu hakkındaki görüşlerini altıncı kitabının "Sect. 40- On venesection" konu başlığında ele almış,³⁸ p.316-324 'Ali 'Abbās'ın sözünü ettiği ve eski tabiilerin emrettiği bu beş şarttan hiç bahsetmemiş ve kan almayı öğrenmek isteyen birisinin kendisini nasıl eğiteceği konusuna da yer vermemiştir. Doğrudan hangi damarlardan kan alınmasının uygun olduğu, hangi durumlarda kan alınması veya alınmaması, uygulama işlemi ve kısmi olarak kan alınan damarların faydaları ile ilgili bazı bilgilerden söz etmiştir.³⁹

Paulus, kan almada öncelikle hastalıklı yerin kanatılması, yiyeceklerin sindirimi tamamlanana ve karaciğer kan yapana kadar beklenilmesi, bu durumlardan birinin olmaması halinde kan alma işleminin yedi gün sonrasına kadar ertelenmesi ve ardından kanın alınmasının uygun olacağı; organda yeni oluşmuş olan bir inflamasyon durumunda kan alma işleminin organın karşı tarafından yapılması ve organın kronik inflamasyonlarında ise aynı taraftan yapılması; ayrıca kan alma işleminin vücudun birçok bölgesinden yapılabileceği ve çoğunlukla dirseğin iç yüzeyinden yapıldığı gibi 'Alī 'Abbās'tan farklı ifadelerde bulunmuştur.³⁹

Paulus'un metninde – var anlamında "v" harfi ile – gösterildiği üzere içerik açısından 'Ali 'Abbās'ın metniyle kısmen benzer ifadeler de bulunmaktadır (**Şekil 4**). Örneğin: "bağırsaklarında dışkı birikmiş birinden kan alınması gerektiğinde, damarlara bağırsaklardan kötü bir dışkının emilmemesi için yumuşatıcı bir lavman ile boşaltılması ve bağırsakların temizlenmesi gerektiği. Her dönem kan alınabileceğini, ancak en üst seviyede hummalı birinden kan alınmamasını, eğer humması süreliyse kan alma işleminin günün erken vakitlerinde yapılması gerektiği. Kan almanın sadece hastalık olduğu zamanda değil koruyucu amaçla ilkbahar döneminde alınması, acil durumlar dışında on dört yaş altı küçüklerden, yetmiş yaş üstü yaşlılardan ve kuvveti zayıf olanlardan kan alınmaması ve dikkat edilmesi gerektiği..." vb. gibi. Ancak genel bir değerlendirme

yapıldığında her iki metin içeriğinin birbirinden farklı olduğu, 'Ali 'Abbās'ın bu konuyu daha detaylı ve kapsamlı bir şekilde ele aldığı görülmüştür.³⁹



Şekil 4. *Epitome (The Seven Books of Paulus Aegineta Paulus Aegineta)*'nin ikinci cilt altıncı kitap "Sect. 40- On venesection" adlı konu başlığının giriş bölümü.^{38, p.316}

Öte yandan 'Ali 'Abbās'ın başka bir kaynaktan yararlanmış olma ihtimali de düşünülmüş, kendisinden önce ve sonra yaşamış bazı İslam Uygurlığı hekimlerinin literatürde yer alan ve kendisine ulaşılabilen eserlerinde kan alma ile ilgili çalışmalarına bakılmıştır.

Et-Ṭaberī, damardan kan alma konusuna *Firdevsu'l-Hikme* adlı eserinin dördüncü nev'inin on ikinci makalesinin "Birinci bölüm: Damardan kan alma üzerine" adlı başlığında yer vermiştir. Öncelikle damarları karaciğer ve kalp damarları olmak üzere ikiye ayırıp özelliklerinden söz ettiği, ardından vücuttan kan çıkarma yöntemlerini ele aldığı, sonrasında kan alınacak kişinin özelliklerinden ve kimlerden kan alınmaması gerektiği ve son olarak kan alma zamanları ile miktarından bahsederek kısa bir şekilde konuyu işlediği görülmüştür.⁴⁰ Yapılan karşılaştırmada et-Ṭaberī'nin açıklamalarının kısa ve 'Ali 'Abbās'ın metin içeriğinden farklı olduğu değerlendirilmiştir.

Er-Rāzī'nin, *Kitābu't-Ṭibbi'l-Manşūrī* adlı eserinin "Yedinci makale: Kan alma" ile ilgili bölümünde öncelikle kan alınacak damarları saydığı, kolda bulunan damarlardan başlayarak bacak ve kafa bölgesindeki damarları

ve yararlarını birer birer anlattığı, ardından kan alma sırasında oluşan hatalardan, hangi durumlarda kan alınması ve alınmamasından ve tedavisinden söz ettiği görülmüştür.⁴¹ Ancak yapılan karşılaştırmada er-Rāzī'nin, genel olarak kan alınacak damarlar ve kan alma konusunun içeriği açısından 'Ali 'Abbās ile kısmi benzerlikler taşımakla birlikte farklı olduğu gözlenmiştir.

Ez-Zehrāvī bu konuyu eserinin "Book II. Chapter 95. On venesection/ 2. Kitap. 95. Kısım: Kan alma hakkında" başlığında incelemiştir. On altısı kafa bölgesinde, her iki el ve kolda beşer adet olmak üzere onu el ve kollarda, her iki ayak ve bacaklarda üçer adet olmak üzere altısı ayak ve bacaklarda, toplamda "otuz iki"^{xxxii} adet kan alınabilecek damarın varlığından söz ederek, adlarını ve yerlerini tanımlayarak konuya başlamıştır. Ardından baş bölgesinde bulunan damarlardan kan alınmasının hangi rahatsızlıklara faydalı olduğu, nasıl yapılacağı ve kullanılan aletler hakkında bilgiler vermiştir. Sonrasında kol ve ellerde bulunan damarlardan kan alınması, yararları, nasıl yapılacağı, nelere dikkat edileceği ve koldan kan alma sırasında kullanılan aletleri ve resimlerini açıklamış, kan alma sırasında meydana gelen sıkıntılar ve nasıl müdahale edileceği hakkında genel bilgiler vermiştir. Son olarak bacaklarda bulunan damarlardan kan alınması ve yararları konusundan söz etmiştir.^{42,43} Kısaca ez-Zehrāvī'nin metninde de konunun içeriği ve kapsamı açısından 'Ali 'Abbās ve Paulus'un açıklamalarına benzer ifadelerin bulunduğu, ancak her iki metinden farklı olduğu görülmüştür.

Ayrıca İbn-i Sīnā'nın *Kan Alınacak Damarlar Risalesi*'ne ve *el-Kānūn fi't-Ṭıbb* adlı eserinin "1. Kitap, 3. Bahis, 2. Kısım, Yirminci bölüm: Kan alma" ile ilgili bölümüne bakılmıştır.⁴⁴⁻⁴⁶ İbn-i Sīnā'nın kan alma konusunda kullanmış olduğu "*Ucunda çok gizli kırıklık olan veya paslı bulunan neşter kullanılması çok korkulu, çok tehlikeli ve çok zararlıdır.*", "*...bağ [turnike] mutedil bağlanmalı...*", "*...Kan alınacak damar görünmediği zaman birkaç kez bağlanır ve çözülür...*", "*Çok kez kan alınan kişide baygınlık meydana gelir...*" vb. gibi bazı ifadelerin 'Ali 'Abbās'ın metninde de yer aldığı gözlenmiştir. Buradan yola çıkarak İbn-i Sīnā'nın kan alma sırasında uyguladığı bazı kuralları oluştururken 'Ali 'Abbās'tan yararlanmış olabileceği, ancak içerik açısından benzer ifadeler bulunmakla birlikte metinlerin birbirinden farklı olduğu değerlendirilmiştir.³⁹

Sonuç olarak 'Ali 'Abbās'ın damardan kan alma konusunda kaleme aldığı bu metnin başta Paulus Aegineta olmak üzere diğer hekimlerin metinlerinden de farklı olduğu, muhtemelen eski kaynakları harmanlayıp, kendi gözlem ve deneyimlerinden de faydalanarak kan alma konusunda özgün bir makale yazmış olabileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmanın giriş bölümünde Ağırakça ve Böler tarafından 'Ali 'Abbās'ın diğer eserleri kapsamında belirtilen ve kan alma ile ilgili olan *Risāle fi'l-Faşd* adlı eserinin bu bulguyu destekler nitelikte olabileceği düşünülmektedir.^{15,18} Ancak daha kesin bir yargıya varabilmek için *Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye*'de yer alan bu bölümün yukarıda adı geçen eseri ile de karşılaştırılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Bilgi

Çalışmada herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu çalışma Özgür KUŞ'un "Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye Adlı Eserinde Cerrahi Tedavi Uygulamaları ve Tıp Tarihindeki Yeri" başlıklı Doktora Tez'inden üretilmiştir.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Özgür Kuş: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

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

- i “(شعرة), *şā're: tek saç kıllı*” anlamındadır. Çeviride “neşter ucu” olarak kullanılmıştır (Ç.N).
- ii B: (457/4) (بتدقيقة تضر الععضد) olarak bulunmakta, İ: (212/15), Y: (438a/18-19) ve M: (327b/20-21) (بالقوية التي تحرق الععضد) olarak bulunmaktadır.
- iii B: (457/6) “(شد العموق), *şeddi'l-'umūk: derinleri yerleri sıkıkmak*” olarak bulunmakta iken, İ: (212/17), Y: (438a/20) ve M:(327b/22) “(تفقدك للعروق), *tefekḳuduke lil -'urūk: damarları arayacağıın yer*” olarak farklı bulunmaktadır. Çeviride “damarları arayacağıın yer” olarak kullanılmıştır (Ç.N).
- iv B: (457/8) “(بروز), *burūz: belirme, çıkma, meydana gelme, açığa çıkma*” olarak bulunmakta iken, İ: (212/19), Y: (438a/21) ve M: (327b/24) “(ليدد العروق), *li-yeddi'l-'urūk*” olarak bulunmaktadır. İkinin de aynı anlama geldiği söylenebilir (Ç.N).
- v B: (457/11) (غامض) olarak bulunmakta, İ: (212/23) bulunmamakta, Y: (438a/24) ve M: (327b/26) (غائر) olarak bulunmaktadır.
- vi B: (457/11) ve İ: (212/25) bulunmakta, Y: (438a/25) ve M: (327b/27) bulunmamaktadır.
- vii B: (457/15) “الموضع” olarak, İ: (213/1), Y: (438a/26) ve M: (327b/29) “المبضع” olarak bulunmaktadır.
- viii B: (457/15), İ: (213/1-2), Y: (438a/27) bulunmakta, M: (327b/29) bulunmamaktadır.
- ix B: (457/15-16) bulunmakta, İ: (213/2), Y: (438a/27) ve M: (327b/29) bulunmamaktadır.
- x Bu cümle B: (257/25) bulunmamakta, İ: (213/11-12), Y: (438b/4-5) ve M: (328a/2) bulunmaktadır.
- xi B: (457/28) bulunmamakta iken, İ: (213/16-17), Y: (438b/8) ve M: (328a/5) bulunmaktadır.
- xii B: (457/29) “(اندمال), *indimāl: yaranın/hastanın iyileşmesi*” olarak bulunmakta iken, İ: (213/18), Y:(438b/9) ve M: (328a/7) “(التحام), *iltihām: yaranın kapanması, iyileşmesi, birbirine yapışmak, kenetlenmek, birbirine kaynaşmak*” olarak bulunmaktadır.
- xiii “(ما بين), *ma-beyn: ikisinin ortası, arasında, (tıp) gedik, çatlak, yarık, açıklık*”. B: (458/10) bulunmakta, İ: (214/7), Y: (438b/18) ve M: (328a/16) bulunmamaktadır.
- xiv “(الآخر), *el-āḥar: öbür, başka, farklı, diğer*” B: (458/16) bulunmakta, İ: (214/14), Y: (438b/22) ve M:(328a/21) bulunmamaktadır.
- xv “*kafadaki kan alınan damarlara*” şeklinde bir ifade B: (458/17) bulunmakta, İ: (214/15), Y:(438b/23) ve M: (328a/21) bulunmamaktadır. Hatalı yazılmış olduğu değerlendirildiği için çeviri metnine konulmamıştır (Ç.N).
- xvi “(الرنبة الانف), *ernebetu'l-enfi: burun ucundaki damar*” B: (458/18) bulunmamakta, İ: (214/16), Y:(438b/24) ve M: (328a/22) bulunmaktadır.
- xvii Bu cümle B: (458/19) bulunmamakta, İ: (214/17), Y: (438b/24) ve M: (328a/23) bulunmaktadır.
- xviii Bu cümle B: (458/21) bu şekilde bulunmaktadır ve diğer nüshalardan İ: (214/20), Y: (438b/26) ve M:(328a/24) farklıdır.
- xix Bu cümle B: (458/23) bu şekilde bulunmaktadır ve diğer nüshalardan İ: (214/22), Y: (438b/27) ve M:(328a/26) farklıdır.
- xx Bu cümle B: (458/29), İ: (215/4), Y: (439a/3) bulunmakta iken, M: (328a/30) bulunmamaktadır.
- xxi B: (459/4) “(وثنق), *sağlamlaştırma*” olarak bulunmakta iken, İ: (215/12), Y: (439a/8) ve M: (328b/3) “(سوق), ...-e sürmek” olarak bulunmaktadır.
- xxii B: (459/14) bulunmakta, İ: (215/21), Y: (439a/15) ve M: (328b/9) bulunmamaktadır.
- xxiii B: (459/18), Y: (439a/17-18) ve M: (328b/12) bulunmakta, İ: (215/25) bulunmamaktadır.
- xxiv B: (459/22) bulunmamakta, İ: (216/4), Y: (439a/20) ve M: (328b/15) bulunmaktadır.
- xxv B: (459/23) “(عريان), *uryān: tüysüz, çıplak, sade, soyunuk, elbisesiz*” olarak bulunmakta iken, İ:(216/5), Y: (439a/21) ve M: (328b/15) “(ازعر), *ez'aru: seyrek tüylü/saçlı*” olarak bulunmaktadır.
- xxvi B: (459/28), Y: (439a/24) ve M: (328b/20) bulunmakta, İ: (216/9) bulunmamaktadır.
- xxvii B: (460/1) ve M: (328b/24) “(احشاء), İ: (216/16) ve Y: (439a/28) “(أجسام) olarak bulunmaktadır.
- xxviii B: (460/1) “(أمراض), İ: (216/15), Y: (439a/28) ve M: (328b/24) “(اورام) olarak bulunmaktadır. Devamındaki cümleden anlaşılacağı üzere çeviride “اورام/şişlik” olarak kullanılmıştır (Ç.N).
- xxix B: (460/4) bulunmamakta, İ: (216/19), Y: (439b/1) ve M: (328b/26) bulunmaktadır.
- xxx B: (460/10) ve Y: (439b/5) “doksan”, İ: (216/25) ve M: (328b/31) “yetmiş” olarak bulunmaktadır. Arapça da doksan ve yetmiş'in noktasız yazılımları birbirine çok benzemektedir. Eserin dört nüshası karşılaştırılırken kelimelerde noktalama hatalarının olduğu tespit edilmiştir. Noktalama hataları sonucu farklı anlama gelen kelimelerin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bundan dolayı tercüme sırasında bunlara dikkat edilmeye ve en doğru anlamı veren kelimelerin kullanılmasına çalışılmıştır. Burada da “yetmiş” olarak kullanılmıştır (Ç.N).
- xxxi B: (460/16) bulunmakta, İ: (217/6), Y: (439b/9) ve M: (329a/2) bulunmamaktadır.
- xxxii Eserin başka bir nüshasında “otuz üç” olarak geçtiği belirtilmektedir. Yapılan açıklamalardan da toplamda “otuz iki” adet kan alınabilecek damar olduğu tespit edilmiştir (Ç.N).

Kaynaklar

1. Markatos K, et al. Paul of Aegina (625-690): His Work and His Contribution to Neurologic Surgery: Trephinations and Laminectomies in the Dark Ages, *World Neurosurg* 2018; 09: 338-341.
2. Missios S, Bekelis K, Roberts DW. Neurosurgery in the Byzantine Empire: The Contributions of Paul of Aegina (625-690 AD). *J Neurosurg* 2014;120(1):244-9.
3. Tsoucalas G, et al. Paul of Aegina (c. 7th Century AD): Introducing in the Surgical Operating Theatre of the Era an Innovative Tonsillectomy With a Forceps Under the Sunlight, *Surg Innov* 2016;23(1):102-3.
4. Markatos K, et al. Paul of Aegina (ca 625-690 AD), His Work and His Contribution to the Treatment of Spine Disorders: The First Routine Laminectomy in the Recorded History, *Rest Hist Med* 2017;6 (1).
5. Okka B. Aeginalı Paul: Bizans Döneminde Ünlü Bir Cerrah ve Tıp Doktoru, *Genel Tıp Derg* 2015;25(1):33-39.
6. Gürnlüoğlu R, Gürnlüoğlu A. Paulus Aegineta, A Seventh Century Encyclopedist and Surgeon: His Role in The History of Plastic Surgery, The Department of Plastic and Reconstructive Surgery, *Plast Reconstr Surg* 2001;108(7):2072-9.
7. Bayat AH. Tıp Tarihi, İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları; 2010. p:144.
8. Gürnlüoğlu R, Gürnlüoğlu A. Paul of Aegina: Landmark in Surgical Progress, *World J Surg* 2003;27: 18-25.
9. Goodrich JT. History of Spine Surgery in the Ancient and Medieval Worlds, *Neurosurg Focus* 2004;6(1):1-13.
10. Jang K, Rosenfel JV, Leva AD. Paulus of Aegina and the Historical Origins of Spine Surgery, *World Neurosurgery* 2020;133:291-301.
11. Salazar CF. Getting the Point; Paul of Aegina on Arrow Wounds, *Sudhoffs Archiv, Bd.82, H.2, Pub. By: Franz Steiner Verlag Wiesbaden GmbH, Sitz Stuttgart*; 1998. pp: 171.
12. Adams F. Editor's Preface. In: The Seven Books of Paulus Aegineta, Translated from 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: Sydenham Society;1844. pp: (ix-xx).
13. Aciduman A. İbn-i Sina, Ebu'l-Kasım Ez-Zehravi, Şerefeddin Sabuncuoğlu ve Tokatlı Mustafa Efendi'nin Eserleri Işığında 11. ve 18. Yüzyıllar Arasında Nöroşirurji, *Doktora Tezi*, Ankara: 2005. p:19
14. Aciduman A, Aşık Ç. 'Alî b. el-'Abbâs el-Mecûsî'nin Kâmilü's-Şinâ'atî't-Ṭibbiyye (Kitâbu'l-Melikî) Adlı Ünlü Eserinde Gebelerin ve Çocukların Tedbiri Üzerine, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2017;60: 64-81.
15. Tercüme-i Kâmilü's-Sinâ'a (3. Makale ve 4. Makalenin 6. Babına Kadar). İnceleme-metin-Dizin-Tıpkıbasım (Hazırlayan: Bölen T). İstanbul: Kesit Yayınları; 2014. p:13-6.
16. Zargaran A, et al. Haly Abbas (949-982 AD), *J Neurol* 2013;260:2196-7.
17. Castiglioni A. A History of Medicine, 2nd ed, Translated from the Italian and edited by Krumbhaar EB. New York: Alfred A. Knopf; 1958. p:270.
18. Ağırakça A. İslam Tıp Tarihi [Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla Kadar], İstanbul: Çağdaş Basın Yayın Ltd. Şti; 2004. p:185.
19. Dalfardi B, Nezhad GSM, Mehdizadeh A. How Did Haly Abbas Look at The Cardiovascular System, *Internal Journal of Cardiology* 2014;172: 36-39.
20. Erdemir AD. Ali b. Abbas El-Mecûsi Maddesi, İslam Araştırmaları Merkezi, İslam Ansiklopedisi Cilt 2, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları; 1989. pp:379-380.
21. Karlığa B, Kazancıgil A. Alî İbn Abbâs El-Mecûsî ve "Kitâbü'l Melikî", İstanbul: Tıp Tarihi Araştırmaları 6; 1996. pp: 23-46.
22. Aciduman A, et al. Account of Haly Abbas Regarding The Managment of Hydrocephalus in Children: A Text from Medieval Times, *World Neurosurgery* 2014;82(6):E791-E796.
23. Campbell D. Arabian Medicine and Its Influence On The Middle Ages, Reprinted from the edition of 1926, London, Vol. 1. New York: AMS Press Inc; 1973. pp:74-5, 132.
24. Belen D, Aciduman A. A Pioneer From The İslamic Golden Age: Haly Abbas And Spinal Traumas in This Work, *The Royal Book, J Neurosurg Spine* 2006; 5: 381-3.
25. Sarton G. Introduction to the History of Science, Reprinted, Vol. 1. Baltimore: The Williams & Wilkins Company; 1953. pp:677-8.
26. Shayeb M. Causes of Obstructed Labor as Written in The Complete Medical Art "Kamil al-Sinaa al-Tibbiya" by Ali İbn al-Abbas al-Majusi, *JISHIM* 2009-2010;8-9: 82-5.
27. Leonardo RA. History of Surgery. New York: Froben Press; 1943. pp:91.
28. Brockelmann C. History of the Arabic Written Tradition, Vol.1, Translated by Joep Lameer with a Preface by Jan Just Witkam, Leiden/Boston; 2016. pp:238.
29. 'Alî b. el-'Abbâs el-Mecûsî. Kâmilü's-Şinâ'atî't-Ṭibbiyye, Cilt 2. Kahire (Bulâk): el-Matba'atu'l-Kubrâ el-'Âmire; 1294/1877. pp:456-460.
30. 'Alî İbn al-'Abbâs al-Majûsî. The Complete Medical Art-Kâmil al-Şinâ'a al-Ṭibbiya, Part 2, Second half, Edited by Sezgin F, Series C: Facsimile Editions, Volume 16,3, Reproduced from MS A.Y. 4713a, İstanbul University Library, Institute for the History of Arabic-Islamic Science at the Johann Wolfgang Goethe University, Frankfurt am Main;1985. pp: 212-7.
31. 'Alî b. el-'Abbâs el-Mecûsî. Kitabu Kâmilü's-Şinâ'atî't-Ṭibbiyye: el-ma'rûf bi'l-Melikî [The Complete Art of Medicine]. [Internet] [cited 2016 Sep 17]. Available from: <https://www.wdl.org/ar/item/9716/>
32. 'Alî İbn al-'Abbâs al-Majûsî: Kitâbu'l-Melikî [Arapça], İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Murad Molla Koleksiyonu, No. 1482.; 1292. pp:327b-9a.
33. Redhouse JW. Turkish and English Lexicon, New Edition by Sir James W. Redhouse, 5th Ed., İstanbul: Çağrı Yayınları; 2015.
34. Sarı M. El- Mevârid Arapça- Türkçe Lûgat, İstanbul: Bahar Yayınları; 1982.
35. Devellioğlu F. Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat Eski ve Yeni Harflerle, 18. Baskı (Yayına hazırlayan: Güneş AS). Ankara: Aydın Kitabevi Yayınları; 2001.
36. Güneş K. Arapça-Türkçe Sözlük. İstanbul: Mektep Yayınları; 2011.
37. Feneis H. Uluslararası Adlandırmaya Göre Resimli Anatomi Sözlüğü, (Çeviren: ÜLKER S), Ankara: İnkılâp Kitabevi; 1993.

38. Paulus Aegineta. The Seven Books of Paulus Aegineta, Translated from 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. II, London: Sydenham Society; 1846. pp: 316-324.
39. Kuş Ö. 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin Kāmilu's-Şinā'ati't-Ṭıbbiyye Adlı Eserinde Cerrahi Tedavi Uygulamaları ve Tıp Tarihindeki Yeri, Doktora Tezi; 2020. pp: 50-9, 286-291.
40. Kuş Ö, Aciduman A. 'Alī b. Rabben eṭ-Ṭaberī'nin Firdevsu'l-Ḥikme fī't-Ṭıbb adlı eserinde kan alma üzerine. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2020;10(3):336-345.
41. Ebū Bekr Muḥammed b. Zekerıyyā er-Rāzī. El-Manşūrī fī't-Ṭıbb, Şerḥ ve taḥkīk ve ta'līk: ed-Duktūr Ḥāzım el-Bekrī eş-Şiddikī, El-Kuveyt: Et-Tab'atu'-Ulā, Menşūrāt Ma'hadī'l-menḥūṭātī'l-'Arabiyye; (1408 H/1987).pp: 324-331.
42. Albucasis. On Surgery and Instruments, A Definitive Edition of the Arabic Text with English Translation and Commentary (Çevirenler: Spink, M.S., ve Lewis G.L.), London: The Wellcome Institute of the History of Medicine; 1973.pp:624-655.
43. Ebu'l-Ḳāsım Ez-Zehrāvī. KİTAB et- TASRİF li men ACİZE an et-TA'lif (Cerrahi ve Cerrahi Aletler Üzerine), (Çeviren: Esin KAHYA), Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.pp:195-203.
44. Ortuğ G. İbni Sīnā'nın "Kan Alınacak Damaralar" Risalesi Üzerine Bir Bakış, Uluslararası İbni Sīnā Sempozyumu Bildirileri, Ayrı Basım: Milli Kütüphane; 1983.pp: 257-273.
45. Ünver AS. İbni Sīnā'nın Kan alınacak Damarlar Risalesi, Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi 1937;7: 36-50.
46. İbn-i Sīnā. El-Kānūn fī't-Ṭıbb, Birinci Kitap, (Çeviren: Kâhya, E), Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi; 1995. pp:320-333.

İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesinden, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine Yolculuk*

Journey from İçel 70. Yıl Health Vocational High School to Mersin University Faculty of Nursing

Meryem Türkan Işıkⁱ, Rana Can Özdemirⁱⁱ

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

ⁱⁱ Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-0655-4736>

ÖZ

Amaç: Hemşirelik, ilk çağlardan bu yana süre gelen en eski ve önemli meslek gruplarından biridir. Ülkemizde uzun yıllar farklı eğitim programları ve süreleri ile sağlık sisteminde hemşire ihtiyacının karşılanması sağlanmıştır. Mersin’de sağlık alanında insan gücü yetiştirmek için açılan ilk eğitim kurumu olan İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi’nin Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’ne geçiş yolculuğunu arşiv taraması ve kaynak kişi görüşmeleri ile ortaya koymaktır. Ayrıca tarihsel açıdan önemli bir konu olması ve tıp tarih literatürüne katkı yapmasını sağlayacaktır.

Yöntem: Çalışma verileri 05.10.2021-19.02.2022 tarih aralığında arşiv taraması ve kaynak kişilerle derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır.

Bulgular: Mersin ilinde İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi 1985 yılında açılmış olup, Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), sağlık meslek liselerinin 1995 yılında kapatılması ile hemşirelik eğitimi Kasım-1996 İçel Sağlık Yüksek Okuluna bünyesinde devam etmiştir. 17 Ağustos 2017 tarihi itibarıyla Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak varlığını sürdürmektedir. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yasal düzenlemeler çerçevesinde profesyonel hemşirelik mesleğine meslek üyesi yetiştirmek üzere lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim-öğretime devam etmektedir.

Sonuç: Mersin il merkezinde sağlık eğitimi vermek üzere ilk açılan İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi ile başlayan sağlık meslekler eğitim süreci, ülkemizdeki hemşirelik eğitiminde yapılmış olan yasal düzenlemelerin sonrasında, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak devam etmektedir. Hemşirelik öğrencileri yetiştirerek ülkemizin sağlık profesyoneli ihtiyacının karşılanmasında katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik mesleği eğitim, Sağlık meslek lisesi, Hemşirelik fakültesi, Mersin.

ABSTRACT

Purpose: Nursing is one of the oldest and most important professional groups that has been going on since the early ages. In our country, the need for nurses in the health system has been met for many years with different training programs and periods. To reveal the transition journey of İçel 70. Yıl Health Vocational High School, which is the first educational institution opened in Mersin to train manpower in the field of health, to Mersin University Nursing Faculty, through archive scanning and resource person interviews. In addition, it will be an important subject in terms of history and will contribute to the medical history literature.

Methods: The study data were collected between 05.10.2021-19.02.2022 by scanning archives and in-depth interviews with the source persons.

Findings: İçel 70. Yıl Health Vocational High School was opened in 1985 in Mersin province, and with the decision of the Higher Health Council No. 185/1 (May 1995), the closure of health vocational high schools in 1995, nursing education continued within the body of İçel Health High School in November-1996. As of August 17, 2017, it continues to exist as Mersin University Faculty of Nursing. Mersin University Faculty of Nursing continues its undergraduate and graduate education in order to train professional members for the profession of nursing within the framework of legal regulations.

Conclusion: The health professions education process, which started with İçel 70. Yıl Health Vocational High School, which was first opened to provide health education in Mersin city center, continues as Mersin University Nursing Faculty after the legal regulations made in nursing education in our country. It contributes to meeting the health professional needs of our country by educating nursing students.

KeyWords: Nursing profession education, Health vocational high school, Faculty of nursing, Mersin Province.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):308-320

DOI: 10.31020/mutfd.1086240

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

Geliş Tarihi – Received: 11 Mart 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Mayıs 2022

İletişim - Correspondence Author: Meryem Türkan Işık <turkaner@mersin.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu (Tarih:09/02/2022, Sayı:29)

Giriş

Hemşirelik, ilk çağlardan bu yana süre gelen şifa dağıtan en eski, meslek gruplarından biridir.¹ Kadının şifacı rolü ile başlayan hemşirelik günümüzde bilimsel temelleri olan, lisans eğitime dayalı, lisansüstü eğitim olanağı bulunan profesyonel bir mesleğe evrilmiştir.^{2,3} Ülkemizde Besim Ömer Paşa'nın katkılarıyla mesleki eğitim süreci başlamıştır.^{4,5} Eğitimli hemşire ihtiyacını karşılamak üzere İstanbul'da Kadırga semtinde Kadırga hastanesinde altı ay süreli hasta bakıcı kursu açılmıştır. Bu kurs ülkemizde hemşirelik eğitiminin başlangıcı olmuştur.^{4,5} Hasta bakımını sağlayacak hemşire yetiştirmek üzere 1913-1914 yıllarında İstanbul Üniversitesi konferans salonunda düzenlenen kurslara pek çok öğrenci katılmış olup, bu kurstan mezun olan Kerime Salahor, Safiye Hüseyin Elbi, Münire İsmail Çanakkale ve Balkan Savaşlarında hasta bakıcılık yapmıştır.^{4,6-9}

Birinci Dünya Savaşı sırasında İstanbul'da bulunan müttefikler sağlık dispanseri kurmuşlardır. Amiral Bristol Hastanesi bünyesinde Amiral Bristol Sağlık Lisesi 1920 yılında açılmıştır. Okulun müfredatı öncelikle iki yıl altı aylık eğitim vermek üzere düzenlenmiş, 1929 yılında eğitim süreci üç yıla çıkartılmıştır.^{4,6,7} Ulusal ölçekte ilk hemşirelik eğitimi vermek üzere 1925 yılında Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi açılmış, öğretim süresi iki yıl, üç ay olarak belirlenmiştir.^{4-7,10,11}

Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi'ne önceleri ilkokul sonra da ortaokul mezunu kız öğrenciler kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak 1946 yılında sağlık okulları açılmaya başlanmış, mesleğin gelişimine katkı sağlayacak adımlar atılmıştır. Bu okullar 1946-1958 yılları arasında ortaokuldan sonra üç yıllık eğitim vermiştir. Daha sonra "sağlık meslek lisesi" adıyla anılmaya başlanmış olup, bu okullarda ortaokuldan sonra dört yıllık eğitim verilmiştir. Ülkemizde o yıllarda başta Diyarbakır, Afyon, Çanakkale, Denizli Muğla Ordu, Uşak olmak üzere birçok şehrinde hızla hemşirelik, ebelik okulları açılmıştır.^{4,6,7} Hemşirelik eğitimi liseye dayandırarak sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları bünyesinde "önlisans hemşirelik programı" 1985 yılında başlamıştır.^{4,6} Ülkemizde 1955 yılında ilk olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans programı düzeyinde hemşirelik eğitimi başlamıştır.^{12,13} Bunu 1961 yılında Florence Nightingale ve Hacettepe Hemşirelik Yüksekokullarının açılması izlemiştir.^{4,6,7,13} Ülkemizde tarihsel süreçte, hemşirelik eğitiminin çok farklı programlar ile yapıldığı, günümüzdeki eğitim programı düzeyine gelinceye kadar çok uzun bir yol alındığı bilinmektedir.

Ülkemizde Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), sağlık meslek liselerinin 1995 yılında kapatılması ile hemşirelik eğitimi sağlık yüksekokulu bünyesinde devam etmiştir.¹⁴ Uzun yıllar sağlık yüksekokulları bünyesinde eğitim öğretim yapılmasının ardından, ilk olarak 2012 yılında Florence Nightingale ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakülteleri açılmıştır.^{15,16} Günümüzde hemşirelik eğitimi YÖK verilerine göre hemşirelik fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi, yüksekokul olarak sürmektedir.¹⁷ Türkiye Cumhuriyeti Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı Kurumu 2021 yıl verilerine göre 16 hemşirelik fakültesi bulunmaktadır.¹⁷

Yöntem

Bu çalışmanın verileri 05.10.2021-19.02.2022 tarih aralığında toplanmıştır. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin ve İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nin arşivine ulaşılarak verilerin taraması yapılmış, Mersin il merkezindeki kaynak kişilerle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılarak sağlık profesyonelinin eğitim-öğretim süreci hakkında bilgiler toplanmıştır. Hemşirelik fakültesi dekanlığından yazılı izin alındıktan sonra mevcut olan iç yazışmalara ulaşılmıştır. Arşivin zaman içinde yer değiştirmesi nedeniyle arşivden ulaşılan veriler çok sınırlı olmuştur. Ayrıca çalışmada Kaynak kişilerle görüşmeler yaklaşık 20-75 dakika sürmüştür. Görüşme öncesi çalışma hakkında bilgi verilmiş, sonrasında çalışmaya katılmayı kabul edenlerle görüşme tarihleri planlanmış ve görüşme yapılmıştır. Görüşmeler kayıt altına alındıktan sonra araştırmacılar tarafında deşifre edilerek kullanılmıştır. Mersin Üniversitesinin kuruluşunda yer alan iki kişi ve o dönemde

sağlık meslek lisesinde görev yapan üç kişi ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışma kapsamında konuyla ilgili diğer yayınlar incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada, arşiv incelemesi için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih:09/02/2022, Sayı:29) ve Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alındı. Araştırmadaki kaynak kişilerle, araştırma hakkında bilgilendirdikten ve onamları alındıktan sonra görüşme gerçekleştirildi.

Bulgular

Mersin 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Eğitim Öğretim Süreci

Mersin ilinde sağlık alanında, ebelikte insan gücü yetiştirmek üzere ilk açılan okul İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'dir.¹⁸ Okul, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olup ilk olarak 1985 yılında Akdeniz İlçesi'ne bağlı İhsaniye Mahallesi'nde, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin eski binasının olduğu yerde eğitime öğretime başlamıştır (**Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3**).¹⁸ Okulun ilk müdürü edebiyat öğretmeni Nadir Baysal olup 1985-1992 yılları arasında görev yapmıştır. İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nde sadece ebeklik bölümünde eğitim-öğretim yapılmakta olup, 1989 yılında 31 ebeklik öğrencisi ile ilk mezunlarını vermiştir. Okulun ikinci müdürü Edebiyat Öğretmeni Arif Bozkurt 1992-1997 yılları arasında görev almıştır.^{KK1} Okulun ikinci müdürü görüşmede okulun dönemin koşullarına uygun donanımlı teknik odaları ve laboratuvarı, yatılı öğrenci odaları, kapalı spor salonu ve yemekhanesi bulunduğunu belirtmiştir.^{KK1} Arif Bozkurt İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'ndeki eğitim-öğretim işlerini *"Sağlık meslek lisesi bünyesinde ebeklik programı bulunmaktaydı. Aynı zamanda lise mezunu olan meslek edinmek isteyen kişiler, sağlık bakanlığı bünyesinde bir yıl teorik eğitim aldıktan sonra, sağlık meslek liselerine uygulama yapmak üzere gönderiliyordu. Bu okulun denetimi altında hastane bünyesinde klinik uygulamalarını tamamlayarak anestezi, radyoloji ve tıbbi laboratuvar elemanı yetiştirildi. Bu kısa süreli eğitim sürecinde bu öğrenciler bir yıl İstanbul'da teorik eğitim aldıktan sonra bir yıl hastane uygulamalarını bizim okulumuza bağlı olarak yaptıktan sonra mezun oldular. Okulun kapatılmadan önceki son yıllarında yaklaşık 350 öğrencisi vardı. Okulumuz Türkiye'de en iyi koşullarda ebeklik eğitimi veren sağlık meslek liselerinden biriydi."* şeklinde aktarmıştır.^{KK1}



Şekil 1. İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Binası

İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nde hemşirelik lisans mezunu olup öğretmenlik yapan Songül Aslan^{KK2} ve Naciye Güneş^{KK3} okulun koşullarını ve uygulama alanlarını şöyle aktarmıştır: “Sağlık Meslek lisesinin derslikleri, teknik oda ve laboratuvarları çok donanımlıydı. Yatılı öğrenci odaları, kapalı spor salonu yemekhanesi mevcuttu”.^{KK2} “Öğrencilerin uygulama alanları Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Sigorta Hastanesi, Mersin merkezde bulunan sağlık ocakları ve verem savaş dispanseriydi. Öğrencilerimiz çok zeki ve mesleki gelime açıktılar. Birçok öğrencimiz mezun olduktan sonra üniversite okuyarak çok güzel yerlere geldiler”.^{KK3}

Ülkemizde Yüksek Sağlık Şurasının 23.05.1995 tarih ve 185/1 Sayılı Kararının 2. maddesi gereğince, Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerine öğrenci alımı durduruldu.¹⁸ Bu tarihten itibaren de İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'ne öğrenci alınmamıştır.



Şekil 2. İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Kapalı Spor Salonu



Şekil 3. İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Derslikleri

İçel Sağlık Yüksekokulu Eğitim Öğretim Süreci

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Yüksek Sağlık Şurasının 23.05.1995 tarih ve 185/1 Sayılı Kararının 2. maddesi gereğince, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık meslek liselerine öğrenci alımı durdurularak yerine lisans düzeyinde eğitim veren bir kurum olarak eğitim öğretime açılmıştır.¹⁸ Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğünün meslek lisesi binalarında faaliyet göstermelerini esasa bağlayan Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında 22.11.1996 tarihinde imzalanan protokole uygun olarak İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi binası, İçel Sağlık Yüksekokulu'na devredilmiştir (**Şekil 4**).¹⁹ Sağlık yüksekokulunda ebelik ve hemşirelik bölümleri 1996-1997 eğitim-öğretim yılında açılmıştır. İçel Sağlık Yüksekokulu'nun ilk müdürü, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Kimya Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ahmet Akbaş'tır. Mart 1997'de göreve gelen Prof. Dr. Ahmet Akbaş, 1997 yılı Eylül ayında görevinden ayrılmıştır.^{KK4, KK5} İçel Sağlık Yüksekokulu'nun ilk müdürü o dönemi şöyle aktarmıştır: *“Sağlık Bakanlığı'nda ebe ve hemşirelerin eğitiminin sağlık meslek lisesinde yapılması yerine üniversite bünyesinde 4 yıllık eğitim ile verilmesi gündeme gelmişti. İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nin tüm öğrencilerini mezun etmek için aynı binada- İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi binasında-hem sağlık meslek lisesi hem de yeni kurulan Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu açıldı. Lisede ebelik bölümünde okuyan yatılı kız öğrenciler vardı. Bu süreçte yatılı okulun problemleriyle de ilgilendim”*.^{KK4}



Şekil 4. İçel Sağlık Yüksekokulu Binası, Akdeniz/Mersin

İçel Sağlık Yüksekokulu'na ikinci müdür olarak 1997 yılında Eylül ayında Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümünden Doç. Dr. Hasan Aslan atanmıştır. Bu sürede lisans öğrenci alımına başlamak için rektörlük tarafından gerekli olan yeterli akademik kadro oluşturma çalışmalarına başlanmıştır.^{KK4, KK5} Sağlık yüksekokuluna atanan ilk hemşire kökenli akademisyen Dr. Rana Yiğit'tir. Hemşirelikte lisans, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans ve doktora yapmış olan Rana Yiğit Aralık 1997 tarihinde Yardımcı Doçent kadrosunda göreve atanmıştır.^{KK5}

Şu anda Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapan Prof. Dr. Rana Yiğit süreci şöyle anlattı: *“Hocam Prof. Dr. Ayşe Özcan telefonla arayarak Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunun kuruluşunda bulunmam ve birlikte çalışmak istediğini belirtti. Bu süreçte Hocam Prof. Dr. Ayşe Özcan'ın ataması 1997 yılında yapılmasına karşın Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda eğitim- öğretimim devam etmesi nedeniyle Ağustos 1998 yılında Mersin üniversitesindeki görevine başlayabildi. Benim de Yardımcı Doçent Doktor olarak Mersin*

Üniversitesi'ne atamam 1997 yılı Aralık ayında olmasına karşın Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde Güz dönemi eğitim-öğretim sürecini bitirdikten sonra, 05.03.1998 tarihinde Mersin Üniversitesindeki görevime başlayabildim. Mersin Üniversitesinde göreve başladığımda Sağlık Meslek lisesinin üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin eğitim-öğretimi devam etmekteydi. Göreve başladığımda, Felsefe Bölümünden Doç.Dr. Hasan Aslan Müdür, yardımcıları Yrd.Doç.Dr. Gülay Börekçi ve Sağlık Yönetimi mezunu ve yüksek lisansı olan Uzman Handan Güney'di. Aynı zamanda Yrd.Doç.Dr. Gülay Börekçi Ebelik Bölüm Başkanıydı. Göreve başladığımda yalnızca Ebelik bölümü vardı, daha sonra Hemşirelik bölümü eklendi. Üniversite Senatosu 1998-1999 Eğitim- öğretim döneminde öğrenci alımına karar vermiş olmasına rağmen alt yapı çalışmalarının yapılmadığını, eğitimi hemşirelik ve ebelik olmayan altı öğretim elemanın alınmış olduğu anlaşıldı. Bu süreçte yönetici olarak herhangi bir görevim olmamasına karşın Türkiye çapında hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatlarının oluşturulması için yapılan toplantılara katılarak, müfredat geliştirme çalışma gruplarında yer aldım ve okulumuzu toplantılarda temsil ettim. Okulumuzun Hemşirelik ve Ebelik müfredatlarını hazırlamaya başladım".^{KK5}

Prof. Dr. Ayşe Özcan, Ağustos 1998 yılında Mersin Üniversitesinde öğretim üyesi olarak göreve başlamıştır. Aralık 1998'de yüksekokul müdürü olarak atanmış, ardından müdür yardımcısı ve hemşirelik bölüm başkanı olarak Yrd. Doç. Dr. Rana Yiğit'i atamıştır.^{20,KK5}

Yrd.Doç.Dr. Mine Yurdakul 27.10.1999 yılında Ebelik Bölüm Başkanı ve Müdür yardımcısı olarak atanmıştır.²¹ Yrd.Doç.Dr. Belkis Karataş Ekim 2001 yılında Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcısı olarak atanmıştır.^{KK5} Bu süreçte hemşirelik ve ebelik bölümlerinin eğitim kadrolarının oluşturulmasına hız verilmiştir. 1998 ile 2002 yılları arasında dört öğretim görevlisi, iki araştırma görevlisi ve dört öğretim üyesi olmak üzere toplamda 12 öğretim elemanının atamaları yapılmıştır (**Şekil 5, Şekil 6**). 1998-1999 Eğitim-Öğretim Döneminde 20 öğrenci Hemşirelik Bölümüne, 18 öğrenci Ebelik Bölümüne alınmıştır (**Tablo 2**). Yrd.Doç.Dr. Nazife Akan Kasım 2001-2010 yılları arasında Hemşirelik bölüm başkanı olarak görev yapmıştır.^{22,KK5}



Şekil 5. 12 Mayıs 2001 Yılı Hemşirelik Haftası Kutlamasında Öğretim Elemanları ile Öğrenciler. Yenişehir Kampüsü /Mersin



Şekil 6. Sağlık Yüksekokulu 2006-2007 Yılı Öğrencilerin Mezuniyet Töreni, İstemihan Talay Konferans Salonu, Yenişehir Kampüsü /Mersin

Mersin Sağlık Yüksekokulu'nun mimarı değerli hocamız Prof.Dr. Ayşe Özcan 2010 yılında emekli olmuştur.^{20, KK5} Sonraki yıllarda yüksekokul müdürlüğünü Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ahmet İlvan 15.12.2010- 13.03.2013 tarihleri arasında yürütmüştür.²³ O dönemde müdür yardımcısı olarak Doç.Dr. Sabire Yurtsever ve kısa bir süre (22.02.2012 ile 07.11.2012) Yrd.Doç.Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz göreve atanmıştır.^{24,25} Üç yıllık bir aradan sonra yüksekokul müdürlüğüne yeniden hemşire kökenli bir öğretim üyesi atanmıştır. Prof.Dr. Sabire Yurtsever 12.03.2013- 29.12.2014 tarihleri arasında müdür olarak hizmet vermiştir.²⁶ Öğretim Görevlisi Sümbüle Köksoy²⁷ ve Yrd.Doç.Dr. Sabahattin Tekingündüz müdür yardımcısı olarak atanmış fakat²⁸ altı ay sonrasında görevinden ayrılmış ve yerine Yrd.Doç.Dr. Aslihan Ardıç Çobaner (Sosyal Hizmetler Bölümü) müdür yardımcısı olarak atanmıştır.²⁹

Bu tarihten sonra İçel Sağlık Yüksekokulu'nda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof.Dr. Rana Yiğit 29.12.2014 ile 23.02.2017 yılları arasında müdür olarak görev yapmıştır.³⁰ Müdür yardımcısı olarak Doç.Dr. Mualla Yılmaz ile kısa süre görev yapan Doç.Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz atanmıştır.³¹ Doç.Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz bir yıllık süreden sonra Müdür yardımcılığı görevinden ayrılmış, yerine Doç.Dr. Gülay Bögrekci atanmıştır.³² İçel Sağlık Yüksekokulunun Hemşirelik Fakültesine dönüşme çalışmaları 2016 yılında başlamış ve 2017 yılında Hemşirelik Fakültesi resmen kabul edilerek kurulmuştur.³³ Hemen sonrasında 31 Mayıs 2018 tarihinde Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ndeki öğretim üyeleri ve asistanların kadrolarının sonlandırılıp, Hemşirelik Fakültesine aktarılması gerçekleştirilmiştir.³⁴ Bu süreçte iki öğretim üyesi, iki öğretim görevlisi ve öğretim üyesi yetiştirme programından 21 araştırma görevlisi göreve başlamış akademik kadro daha da güçlendirilmiştir.

Sonrasında 10 aylık kısa sürede yine yüksekokulun müdürü değişmiş Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ahmet Çelik 23.02.2017-13.12.2017 yılları arasında olarak hizmet vermiştir.³⁵ Bu süreçte müdür yardımcısı hemşirelik alanından Doç.Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz ve Öğretim Görevlisi Asiye Uzel olmuştur. Bu süreçte bir öğretim üyesi daha alınmıştır (Şekil 7).³⁶



Şekil 7. Sağlık Yüksekokulu 2020-2021 Yılı Son Hemşirelik Bölüm Öğrencilerinin Mezuniyet Töreninde Hemşirelik Andı İçmeleri, Amfi Tiyatro, Çiftlikköy Kampüsü /Mersin

Hemşirelik Fakültesi Eğitim Öğretim Süreci

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; 17 Ağustos 2017 tarihli ve 30157 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2017/10549 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulmuştur.¹⁸ Hemşirelik Fakültesine 2018-2019 Eğitim-öğretim yılında öğrenci alınmaya başlanmıştır. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ilk dekanı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uzmanı Prof.Dr. Ayda Çelebioğlu 13.12.2017 yılında göreve başlamış ve halen görevine devam etmektedir (**Şekil 8, Tablo 1**).³⁷ Şu anda fakültede sekiz anabilim dalı bulunmakta, akademik kadrosunda yedi profesör, iki doçent, altı doktor öğretim üyesi ve beş öğretim görevlisi, 15 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 35 öğretim elemanı görev yapmaktadır.¹⁹

Tablo 1. Sağlık Lisesi, Sağlık Yüksek Okulu Müdürleri ve Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Adı soyadı	Görev tanımı	Süresi	Halen aktif olarak çalışma durumu
Nadir Baysal	70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Müdürü	1985-1992	Emekli, Vefat
Arif Bozkurt	70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Müdürü	1992-1997	Mersin Dış Hastanesinde İdari ve Mali İşler Müdürü Olarak Çalışmakta-Mersin
Ahmet Akbaş	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	Mart-Eylül 1997	Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesinde-Mersin
Hasan Aslan	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	Eylül 1997-Aralık 1998	Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü-Antalya
Ayşe Özcan	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	Aralık 1998-Aralık 2010	Emekli -Ankara
Ahmet İlvan	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	15.12.2010- 13.03.2013	Emekli-İstanbul
Sabire Yurtsever	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	12.03.2013- 29.12.2014	Emekli-Mersin
Rana Yiğit	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	29.12.2014 - 23.02.2017	Emekli-Mersin
Ahmet Çelik	İçel Sağlık Yüksekokulu Müdürü	23.02.2017-13.12.2017	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde-Mersin
Ayda Çelebioğlu	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı	13.12.2017-	Hemşirelik Fakültesi Dekan görevi devam ediyor-Mersin



Şekil 8. Sağlık Yüksekokulu 2020-2021 Yılı Son Hemşirelik Bölüm Öğrencilerinin Mezuniyet Töreni, Amfi Tiyatro, Çiftlikköy Kampüsü /Mersin

İçel Sağlık Yüksekokulu'nun açıldığı yıl hazırlıklar nedeniyle öğrenci alınmamıştır.^{KK4, KK5} Öğretim elemanı kadroları oluşturulduktan sonra 1998-1999 Eğitim-Öğretim yılında il merkezinde bulunan Metropol binasının 13. katında eğitim-öğretime başlanmıştır (**Şekil 9**).



Şekil 9. 1998-1999 Eğitim-Öğretim Yılında Metropol Binasında Eğitim Süreci, Akdeniz/Mersin

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu 1999-2000 Eğitim-Öğretim yılı Güz döneminden itibaren Yenişehir Kampüsü B Blokta Eğitim-Öğretime devam etmiştir. On yıl sonra, 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılından itibaren Çiftlikköy kampüsüne yeni binasına taşınmıştır (**Şekil 10**).



Şekil 10. 1998-1999/1999-2000 Eğitim-Öğretim Yılında Yenişehir Kampusu B Blok, Yenişehir Kampüsü/Mersin

Fakülte halen aynı binada eğitim-öğretim işlevine devam etmektedir.¹⁹ İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik programına 1998-1999 eğitim öğretim yılında ilk olarak hemşirelik bölümünde 31 öğrenci, ebelik bölümünde 17 öğrenci ile eğitime başlamış, ilk mezunlarını 2001-2002 yılında vermiştir. Yüksek Öğretim Kurumu tarafından kontenjan artırılarak 2014 yılında 226 öğrenciye kadar çıkarılmış, 2017-2018 de fakülteye geçildiğinde, eğitim öğretim yılında en son 252 öğrenci alınmıştır (**Tablo 2**).³⁸

Tablo 2. Sağlık Yüksekokul ve Hemşirelik Fakültesi Öğrenci Sayıları

Yıllar	Ebelik öğrenci kontenjanı	Hemşirelik öğrenci kontenjanı
1997	-	-
1998	17	31
1999	33	39
2000	45	51
2001	45	51
2002	56	62
2003	61	65
2004	55	59
2005	56	54
2006	54	54
2007	52	53
2008	67	70
2009	68	63
2010	64	78
2011	72	92
2012	-	116
2013	-	149
2014	-	226
2015	-	231
2016	-	234
2017	-	252
2018	-	204
2019	72	215
2020	83	237
2021	80	250

Şu anda Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi eğitim-öğretime Çiftlikköy Kampüsünde Sağlık Yüksekokulu ile aynı binada devam etmektedir (**Şekil 11**). Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi binasının bünyesinde sekiz derslik, bir hemşirelik ve bir ebelik laboratuvarı, 24 akademik, altı idari ofis, bir seminer salonu bulunmaktadır. 2017 yılından itibaren hızla büyüyen hemşirelik fakültesi ülkenin hemşirelik ihtiyacını karşılamaya çalışan fakültelerden biri olup, son yıllarda fazla öğrenci sayısı nedeniyle kendi fakülte binasına yetmeyip, üniversite bünyesinde yer alan merkezi dersliklerden derslik ihtiyacını karşılamaktadır.



Şekil 11. 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında, Çiftlikköy Kampüsü /Mersin

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine ilk yıl (2018-2019) 191 öğrenci alınmıştır.³⁸ Yükseköğretim kurumunun 180 öğrenci yerleştirmesi sonrasında dikey geçiş, yatay geçiş, yabancı öğrenci seçimi ile toplam 204 öğrenci yerleştirilirken, 2021-2022 yılında 250 öğrenci yerleştirilmiştir.³⁹

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Bağlı Olarak Lisansüstü Programı

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Ebelik programında, yüksek lisans hemşirelik programı 2000-2001 eğitim öğretim yılında sağlık bilimleri enstitüsüne bağlı olarak açılmıştır. İlk yüksek lisans programına çocuk sağlığı ve hemşireliği anabilim dalında üç, Türkiye’de ilk açılan yüksek lisans ebelik programına da üç öğrenci alınmıştır.^{38, KK5} Bu süreci Prof.Dr. Rana Yiğit *“Yönetim kadrosu ve tüm meslektaşlarının desteği ve çabasıyla hemşirelikte doktora programı ve hemşirelik fakültesi çalışmaları başladı, kısa süre sonra 2016 yılında önce hemşirelikte doktora programı açıldı. Doktora programının hemen arkasından hemşirelik fakültesi dosyası senatoya sunulmuş ve kabul edildikten sonra diğer süreçler başladı... Türkiye’de ebelikte ilk yüksek lisans programının yüksekokulumuz bünyesinde açılmış olması tarihsel bir olgudur...”* sözleriyle aktarmıştır.^{KK5}

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik yüksek lisans programında 09.05.2022 yılı itibariyle 156 yüksek lisans mezunu ve 27 yüksek lisans programına kayıtlı aktif öğrencisi bulunmaktadır. Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doktora programı 2016 yılında sağlık bilimleri enstitüsü bünyesinde açılmış olup, 09.05.2022 yılı itibariyle 43 kayıtlı aktif öğrenci eğitim öğretim hayatına devam etmekte ve beş doktora mezunu vermiştir.³⁹

Sonuç

Mersin il merkezinde sağlık eğitimi vermek üzere ilk açılan İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi ile başlayan eğitimi, 1996 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve 2017 yılından itibaren Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak devam etmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu kısa tarih sürecinde farklı eğitim programları ile eğitilerek yetiştirdikleri görülmektedir. Ülkemizde şunda hemşirelik kanunu doğrultusunda üniversite bünyesinde lisans düzeyindeki programlar ile hemşire ihtiyacı karşılanmaktadır. Bu süreçte Mersin ilinde gerçekleşen bu eğitim yolculuğunda tüm öğretim elemanlarının öz verili çabaları takdire şayandır.

Bilgi

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

İçel 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nin, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne dönüşüm yolculuğuna katkı sağlayan tüm meslektaşlarımıza ve hocalarımıza meslek adına teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı

Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih:09/02/2022, Sayı:29) onay alındı.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Meryem Türkan Işık: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Rana Can Özdemir: Tasarım, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Türkmen HÖ. Tarihsel olarak kadın şifacılık ve tıbbın değerleri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2011;1(2):21-27.
2. Özcan A, Yiğit R. Sağlık yüksekokulları ve ilk yıllarındaki nicel durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(2):14-21.
3. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;18(2):59-67.
4. Yıldırım N. Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, 2014;1:224-241.
5. Demirsoy N. Cumhuriyet dönemi ilk diplomalı Türk hemşirelerden biri "Esmâ Deniz İbrahim". Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi 2016; 1(1):1-14.
6. Erhan Şentürk S. Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. Ss:99-112.
7. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Yüksekokulu Yıllığı 2000;1(1):5-11.
8. Torun S. Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2014.
9. Gören-Yılmaz Ş, Yalın NY. Hemşirelik tarihinde bir öncü "Safiye Hüseyin Elbi". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2016;6(2):38-45.
10. Tosun H. İstanbul'da Kurulan Cumhuriyetin İlk Milli Hemşirelik Okulu "Kızılay Hemşirelik Lisesi". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010:127-130.
11. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, & Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2000;1(1):5-11.
12. Ulusoy FM. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2 (1):1-8.
13. Ergöl Ş. Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011;(3):152-155.
14. T.C Resmi Gazete (2017) Bazı Yükseköğretim Kurumlarına Bağlı Olarak Fakülte ve Yüksekokulların Kurulması ve Kapatılması Hakkında Karar. 17 Ağustos 2017. Sayı: 2017/10549. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
15. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Tarihçesi. Erişim adresi: <https://florenceightingale.istanbulc.edu.tr/tr/content/fakultemiz/tarihce#:~:text=Hem%C5%9Firelik%20e%C4%9Fitiminin%20%C3%B6nc%C3%BC%20kurulu%C5%9Flar%C4%B1ndan%20olan,ko%C5%9Fullarla%20sunuldu%C4%9Fu%20bir%20bilim%20merkezidir.> (Erişim tarihi:10.02.2022)
16. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakülteleri Tarihçesi. Erişim adresi: <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/tarihce-454> (Erişim tarihi:18.02.2022)

17. YÖK 2021 verileri, Erişim adresi: <https://www.osym.gov.tr/TR,21247/2021-yuksekogretim-kurumlari-sinavi-yks-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html> (Erişim tarihi:10.02.2022)
18. TC Resmi Gazete (1995) Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerine öğrenci alımı. 23 Mayıs 1995. Sayı:185/1. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
19. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Erişim Adresi: <http://www.mersin.edu.tr/akademik/hemsirelik-fakultesi> (Erişim Tarihi:08.09.2021)
20. Ayşe Özcan Özgeçmiş. Erişim adresi:<https://karatay.edu.tr/dosyalar/bolum-ozgecmis/2d8b7a0dd5b329bfd87c523c1c3a32f3.pdf> (Erişim Tarihi:08.09.2021)
21. Mine Yurdakul Atama Yazısı, Karar Sayı. B.30.2.ME.Ü. 0.66.00.00/396, Tarih:27/10/1999
22. Nazife Akan Özgeçmiş. Erişim adresi: <https://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/view/viewAuthorManagerial.jsp> (Erişim Tarihi:08.02.2021)
23. Ahmet İlvan Atama Karar Sayı: B.30.2.MEÜ.0.71.01.00-903.02.01-498-17340, Tarih: 15/12/2010, Ahmet İlvan İstifa Karar Sayı:79887479-903.02.01-2020-3954, Tarih: 12/03/2013
24. Duygu Vefikuluçay Yılmaz Atama Yazısı Karar Sayı: B.30.2.MEÜ.0.Y3.71.903.99/142, Tarih: 22.02.2012
25. Duygu Vefikuluçay Yılmaz İstifa Yazısı Karar Sayı: B.30.2.MEÜ.0.Y3.71.903.07/760, Tarih: 07.11.2012
26. Sabire Yurtsever Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/267, Tarih:20/03/2013
27. Sümbüle Kösal Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/351 Tarih:22.04.2013
28. Sabahattin Tekingündüz Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/444 Tarih:03.06.2013
29. Aslıhan Ardiç Çobaner Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/1002 Tarih:06.12.2013
30. Rana Yiğit Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/1107, Tarih:29.12.2014
31. Mualla Yılmaz ile Duygu Vefikuluçay Yılmaz Atama, Karar Sayı:10301952/903.02.01/05, Tarih:06.01.2015
32. Gülay Börekçi Atama Karar Sayı:40013520-903.02.01, Tarih:02.02.2016
33. TC Resmi Gazete (2017) Bazı Yükseköğretim Kurumlarına Bağlı Olarak Fakülte ve Yüksekokulların Kurulması ve Kapatılması Hakkında Karar. 17 Ağustos 2017. Sayı:2017/10549. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
34. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan Hemşirelik Fakültesi'ne Dolu Kadroların aktarımı, Karar Sayı: 79887479-907.01, Tarih: 31 Mayıs 2018
35. Ahmet Çelik Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01, Tarih:24.02.2017
36. Duygu Vefikuluçay Yılmaz ve Öğretim Görevlisi Asiye Uzel Atama, Karar Sayı:10301952/903.02.01, Tarih:27.02.2017
37. Ayda Çelebioğlu Atama Karar Sayı:10301952/903.02.01/00000945774, Tarih:05.02.2019,
38. Mersin Üniversitesi Öğrenci Bilgi Sistemi. Erişim adresi: www.oibsr.mersin.edu.tr (Erişim tarihi:20.02.2022)
39. Mersin Üniversitesi Öğrenci Bilgi Sistemi. Erişim adresi: www.oibs.mersin.edu.tr (Erişim tarihi:20.02.2022)

Kaynak Kişiler

- KK1: Arif Bozkurt, 1959 Mersin doğumlu, üniversite mezunu, öğretmen.
KK2: Songül Aslan, 1964 Sivas doğumlu, üniversite mezunu, öğretmen.
KK3: Naciye Güneş, 1965 Manisa doğumlu, üniversite mezunu, öğretmen-emekli.
KK4: Ahmet Akbaş, 1955 Adana doğumlu, üniversite mezunu, eğitim fakültesi, akademisyen.
KK5: Rana Yiğit, 195 Erzurum doğumlu, üniversite mezunu, hemşirelik fakültesi, akademisyen.

Yozgat İli Halk Hekimliği Kapsamında “Bakır Basması” Hastalığı ve Tedavisi: Bir Kadın Şifacının Uygulaması*

"Bakır Basması" Disease and Its Treatment in the Scope of Folk Medicine in Yozgat Province: The Practice of a Female Healer
Ramazan Güneşerⁱ, Nurdan Kırmıoğluⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Mehmet Tanrıkulu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,

ⁱⁱYüksek Lisans Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD.

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

ⁱⁱⁱDoç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-3156-6616>

ÖZ

Amaç: Eski zamanlarda insanların hastalıklardan kurtulmak için kullandıkları sağaltım pratikleri nesiller boyu aktararak günümüze kadar ulaşmıştır. Modern tıptaki gelişmelerle birlikte kullanımları her ne kadar azalmış olsa da Anadolu’da hala bu tür uygulamaların varlığına rastlanılmaktadır. Bu bağlamda çalışmamızda, Yozgat ili halk hekimliği kapsamında ürtiker (bakır basması, dabaz) tedavisini uygulayan bir kadın şifacının yöntemi incelenmiş ve sağaltım amaçlı kullanılan uygulamanın özelliklerinin halk hekimliği bağlamında ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: 21.01.2021 tarihinde “bakır basması” ocaklısı olan kadın şifacı ile nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Şifacıya uygulama için kimden el aldığı, “bakır basması” tedavisinin uygulamasının ne şekilde olduğu, tedavide kullanılan özel bir terim, dua, kalıplaşmış söz olup olmadığı vb. 19 adet soru yöneltilmiş ve ortalama 40 dk. süren görüşme kendisinin izni ile kayıt altına alınmıştır. 02.02.2021 tarihinde şifacı evinde ziyaret edilmiş, tedavide kullanılan nesnelere fotoğrafları izin alınarak çekilmiştir.

Bulgular: Yozgat ilinde ikamet eden 70 yaşındaki kadın şifacı el verme yöntemi ile babasından öğrendiği “bakır basması” uygulamasını uzun yıllardır yapmaktadır. Şifacı tedavi esnasında Anadolu halk hekimliğinde sık rastlanılan ateş, toprak, bakır, kırmızı (al) renk gibi unsurları kullanmaktadır. Tedavi yönteminde rasyonel, dinsel ve majik uygulamaların iç içe geçtiği görülmektedir.

Sonuç: Tedaviyi hızlandırmak ve başarı şansını arttırmak için belli kurallara uyularak uygulamaların yapılması ve sonucunun iyi olacağına dair sahip olunan inanç tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir. Halen varlığını sürdüren bu tür halk hekimliği uygulamalarının incelenerek kayıt altına alınması hem tıp tarihi açısından hem de halk tıbbı ile modern tıp arasındaki ilişkinin ortaya konması açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk Hekimliği, Bakır Basması, Yozgat, Tıp Tarihi

ABSTRACT

Objective: The healing practices that people used to get rid of diseases in ancient times have been passed down through generations and have reached the present day. Although their use has decreased with the developments in modern medicine, there are still such practices in Anatolia. In this context, in our study, the method of a female healer who applied the treatment of urticaria (bakir basmasi, dabaz) within the scope of folk medicine in Yozgat province was examined, and it was aimed to reveal the characteristics of the application used for treatment in the context of folk medicine.

Method: The data were collected by using in-depth interview technique, one of the qualitative research methods, with a female healer from "bakir basmasi" hearth on 21.01.2021. 19 questions were asked to the healer regarding from whom she inherited the skill about the application, how the "bakir basmasi" treatment is applied, whether there is a special term used in the treatment, prayer, stereotypes, etc. the interview which took approximately 40 minutes was recorded with her permission. The healer's home was visited on 02.02.2021, and the photographs of the objects used in the treatment were taken with her permission.

Results: A 70-year-old female healer residing in Yozgat has been using the "bakir basmasi" practice, which she learned from her father through the hand-giving method, for many years. The healer uses elements such as fire, earth, copper, red (scarlet) color, which are common in Anatolian folk medicine, during the treatment. It is seen that rational, religious, and magic practices are intertwined in the treatment method.

Conclusion: In order to speed up the treatment and increase the chance of success, the practice of following certain rules and the belief that the result will be good affect the treatment positively. Examining and recording such folk medicine practices, which still exist, is of great importance both in terms of medical history and in terms of revealing the relationship between folk medicine and modern medicine.

Keywords: Folk Medicine, Bakir Basmasi, Yozgat, History of Medicine

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):321-333

DOI: 10.31020/mutfd.1050821

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

Geliş Tarihi – Received: 30 Aralık 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Mart 2022

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

Etik Kurul Onayı: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (Tarih: 24.12.2020, Sayı:2020/12)

Giriş

İnsanlığın var olmasıyla birlikte sağlık ve hastalık kavramları da ortaya çıkmış, biyopsikososyal bir varlık olan insan çeşitli nedenlerle sağlığını tehdit eden olumsuz birçok durumla karşı karşıya kalmıştır. Hastalık olarak adlandırılan bu olumsuzluklar tarihin her döneminde insanda merak duygusu uyandırarak, teşhis ve tedavi ihtiyacını karşılayabilmek için harekete geçirmiştir. Bu ihtiyaçtan kaynaklanan tıp uğraşı, içinde bulunan çağın ve coğrafyanın şartlarına göre şekillenmiş ve kendine has tedavi yöntemlerini oluşmasını sağlamıştır.¹ Pek çok topluluğa ev sahipliği yapmış ve üzerinde çeşitli uygarlıklar kurulmuş olan kadim Anadolu toprakları, büyük bir kültürel mirasa sahiptir. Halk hekimliği de bu kültürel hazinenin önemli bir bölümünü oluşturmuştur.²

Halk hekimliği, geçmişten günümüze kültürel işaretlerin geçişine aracılık eden bir tarih olarak değerlendirilebilmektedir. İnsanların hastalıklarını iyileştirmek ve sağlıklarını geliştirmek amacına yönelik olan inanç ve davranışlarını kapsayan halk hekimliği, tıp tarihi boyunca uygulanan pratiklerin günümüze olan yansımalarıdır. Yüzyıllar boyu süren ve deneme yanılma yoluyla elde edilmiş bilgiler, nesilden nesle aktararak varlığını korumuş ve günümüz tıbbının temelini oluşturmuştur.³ Halk hekimliği, bir kültürde bazı kimseler tarafından bilinen, resmî olmayan, genel bilgiler olarak aktarılan ve o kültürde önceden deneyime sahip herhangi biri tarafından uygulanan, vücut fizyolojisi ve sağlığın korunmasına ilişkin iyileştirme uygulamaları ve fikirlerinden oluşmaktadır.⁴ Halk hekimliği uygulamaları tarihsel ve kültürel süreçte var olmuştur. Bazıları günümüzde hala geçerliliğini koruyarak, hastalıkların sağaltımında kullanılmaktadır.⁵

Halk hekimliği uygulamaları kullanımı, çözüm bulanamayan bazı hastalıkların tedavisi olabileceği gibi daha basit hastalıklarda da kişiler doğrudan bu tür uygulamaları tercih edebilmektedir.⁶ Bu hastalıklardan biri de halk arasında farklı isimlendirmeler yapılan ürtikerdir. Ürtiker, çeşitli nedenler ve farklı mekanizmalarla oluşan, aniden ortaya çıkan, gün içinde kendiliğinden kaybolan, kaşıntılı ve ödemli plaklarla seyreden bir cilt hastalığıdır.⁷ Ürtiker halk dilinde farklı yörelerde çeşitli isimlerle anılmaktadır. İç Anadolu bölgesinde daha çok “dabaz” olarak geçmekte, bunun yanı sıra Kastamonu yöresinde “alazlama” olarak da adlandırıldığı görülmektedir. Gerek halk gerekse ocaklısı tarafından hastalığın görüntüsünden dolayı Kastamonu, Yozgat ve Ankara’da “ısrığı” olarak veya tedavisinde kullanılan metalden dolayı ise “bakır basması” olarak da adlandırılabilir.¹

Çalışmamızda, Yozgat ili halk hekimliği kapsamında ürtiker (bakır basması, dabaz) tedavisini uygulayan bir şifacının yöntemi incelenmiş ve sağaltım amaçlı kullanılan uygulamanın özelliklerinin halk hekimliği bağlamında ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Yozgat ili Merkez ilçesinde ikamet eden bakır basması uygulamasını yapan kadın bir şifacı kaynak kişi olarak alınmıştır. Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli etik kurul izni (Tarih: 24.12.2020, Sayı:2020/12, Protokol No:2020/318) alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak tasarlanmıştır.

Sosyal olaylar ve insanla ilgili olgular, gerçekleştikleri ortamdan bağımsız ele alınamaz. Bu olay ve olgular arası dinamikler sürekli bir akış ve değişim içindedir. Nitel araştırma yöntemleri araştırmanın konusu olan olay ve olguları içinde gerçekleştikleri bütünlük ve bağlam içinde anlamak üzerine odaklanmaktadır.⁸ Olgular ve olayların tüm yönleriyle incelenmesi, kişilerin tutum ve davranışlarıyla ilişkili olayların irdelenmesi, araştırmacı ve katılımcıların birebir bağlantı halinde olması, bireylerin algılarını ve deneyimlerini açığa çıkarması gibi çeşitli özellikler nitel araştırmalarda problemin çözümündeki ana temaların ortaya konmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde ve sağlık araştırmalarında insanın amaç olarak merkezde yer alması ve değişimin hızlı olarak yaşanması nedeniyle nitel araştırma yöntemleri özellikli bir yere ve değere sahiptir.⁹ Sağlık alanında yapılan çalışmalarda, sağlıkla ilgili konu ve uygulamaları birey-çevre etkileşim modeli

bağlamında ele alabilmek, bireylerin deneyimleri ve algılarını ortaya çıkararak konuya ilişkin derinlemesine bilgi sahibi olabilmek, davranışa ya da soruna yol açan nedenler, yönlendirmeler, inançlar ve değerleri tam olarak açıklayabilmek, tutum ve davranışların birbirleriyle ilişkilerini anlayabilmek, sağlık için uygun müdahalelerin geliştirilebilmesini sağlayabilmek nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması ile mümkün olmaktadır.¹⁰⁻¹²

Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık araştırmalarında kullanım nedenleri ve sağladıkları yararlarla bağlantılı olarak çalışmamızın odağında yer alan kadın şifacının Yozgat ilinde sağaltım amacıyla gerçekleştirdiği bakır basması uygulamasının ne olduğu, neden ve nasıl uygulandığı sorularına yanıt bulmak, uygulamayı gerçekleştirilen ortam ve kişi ile ilişkili olarak tüm yönleriyle değerlendirebilmek için en uygun ve doğru yöntemin nitel araştırma yöntemi olduğu saptanmış ve araştırma deseni bu şekilde oluşturulmuştur.

Çalışmada, nitel araştırma modeli içinde başvurulmuş olasıklıklı olmayan, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, daha önceden hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular aracılığıyla Yozgat il merkezinde ikamet eden bakır basması ocaklısı olan kaynak kişi ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak veriler elde edilmiş ve görüşme kaynak kişinin izni ile kayıt altına alınmıştır.

Yarı-yapılandırılmış görüşmeler öncesinde sorulacak soruların anlaşılabilirliği ve üslubu konularında bir dizi ön-hazırlık yapılarak toplanacak verilerin kalitesi güvence altına alınmaya çalışılmıştır. Görüşmeler öncesinde, nitel araştırma prosedürleri gereğince görüşme formundaki soru sıralanış biçiminde görüşmelerin akışına göre değişiklikler söz konusu olabilmekte ve yarı-yapılandırılmış görüşme formunun gereği olarak da yeni soruların sorulabilmesi söz konusu olabilmektedir. Alınan cevaplara göre derinleşmeyi sağlamak üzere sonda sorular da sorulabilmektedir ve nitelik görüşmelerde belirtilen bu durumlar da söz konusu olmuştur. Böylelikle, bu tür görüşmelerde araştırmacıların öngörmesi mümkün olmayan konuların ele alınabilmesi de mümkün hale gelebilmekte ve olası eksik veya boşluklar da giderilebilmektedir.¹³ Bu bağlamda araştırma konusuyla bağlantılı ilgili kaynak kişiye 19 adet soru yöneltilerek yanıtlanması için yeteri kadar zaman verilmiştir. Görüşmede kaynak kişinin konuşma akışının bozulmamasına özen gösterilerek sorular kaynak kişinin anlayacağı şekilde açıklanarak kendisine yöneltilmiştir.

COVID-19 pandemisi nedeniyle 21.01.2021 tarihinde telefonda yapılan görüşmenin ses kaydı için izin alınmış, ses kaydını almak üzere Xiaomi (Xioami Corp., Çin) marka telefon kullanılmış, ortalama 40 dk. süren görüşme kayıt altına alınmıştır. Görüşmeden sonra, maske-mesafe kuralına riayet edilerek 02.02.2021 tarihinde kaynak kişi evinde ziyaret edilmiş, yüz yüze görüşülmüş ve bakır basması işlemi sırasında kullanılan nesnelere fotoğrafları da izin alınarak çekilmiştir.

Görüşmeye ilişkin ses kayıtları araştırmacılar tarafından ayrı ayrı dinlenmiş ve ses kayıtları yazılı hale dönüştürülmüştür. Araştırmaya ilişkin görüntü ve ses kayıtları sadece bu çalışmada yer alan araştırmacılar tarafından ulaşılabilir durumda olup, veriler beş yıl süre ile bilgisayar ortamında gerekli gizlilik şartları oluşturularak saklanacağı da görüşülenlere taahhüt edilmiştir.

Kaynak kişinin yöneltilen sorulara vermiş olduğu cevaplar bazı soruların birbirine yakın ve bağlantılı olması nedeniyle makale içinde bulgular ve tartışma bölümünde aktarılmamış, bütünlüğü sağlamak ve akışı bozmamak adına bir arada verilmiştir.

Bulgular

Kadın Şifacının Bakır Basması Hastalığına Yönelik Tedavi Uygulaması

Bu çalışmanın konusunu tıbbi literatürde ürtiker, halk hekimliği kapsamında bakır basması olarak isimlendirilen hastalığın şifacısı tarafından yapılan tedavi uygulaması oluşturmaktadır.

Yozgat ili merkez ilçesinde ikamet eden kaynak kişi, 70 yaşında olduğunu, okula hiç gitmediğini, okur-yazar olmadığını, köyde doğup büyüdüğünü, imkanları olmadığı için okuyamadığını beyan etmiştir.

Şifacı, bakır basması ocağı olarak isimlendirilen bu ocağın nesilden nesile el alma-verme yöntemiyle devam ettiğini ve “bakır basması” veya “dabaz” olmuş kişilerin tedavi amacıyla geldiklerini bildirmiştir.

Ocaklı kavramı ve devam etmesi “*Aynı bir ağacın kökleri (şitilleri) gibi birbirini sürer gider*” yani nesilden nesile, dededen-ebeden, oğula-kıza ondan da toruna geçer şeklinde tarif edilmiştir. Hatırladığı ilk bakır basması ocaklısının babasının annesi olduğunu ve tedavi uygulaması sırasında kullanılan “*Miras tavaları*” adı verilen bakır tavaların babaannesinden babasına daha sonra da kendisine geçtiğini ifade etmiş, aynı zamanda kız kardeşinin de bu uygulamayı yaptığını belirtmiştir.

Şifacı, babasından el alarak ocaklı olduğunu, yaşadığı ortamda babası tarafından uygulamanın sürekli yapıldığı ve izlemek durumunda kaldığı için öğrendiğini, aslında öğrenmeye yönelik bir çabası olmadığını, ilk kez bakır basması şikayeti olan birine uygulamak zorunda kaldığını, o kişinin şifa bulması sonucu bu durumun dilden dile yayılarak duyulduğunu ve böylece o günden beri bakır basması uygulamasını yaptığını anlatmıştır.

Şifacı, ocağın kendinden sonra devam etmesi için el vermek istediğini ancak zor, zahmetli ve uğraş gerektiren bir uygulama olması nedeniyle aile üyelerinden kimsenin el almak istemediğini, sadece oğlunun uygulamayı bildiğini ve baba evinde annesinin tedavide kullandığı malzemeleri kullanarak tanıdık kişilere yaptığını söylemiştir.

Kişilerin ocağa bakır basması olduğunu bilerek veya kızarıklık, şiddetli kaşıntı, fasulye büyüklüğünde şişlik gibi belirtileri ile başvurduğunu, bakır basmasının tüm vücutta, kulak, göz kapağı, dil ucunda vb. yerlerde bölgesel veya tüm vücutta çıkabildiğini, bazı yerlerde tekrar çıkarak kendini yenileyebildiğini ve ocaklı tarafından tanınarak uygulama yapılmaya karar verildiğini ifade etmiştir. Bakır basmasından farklı olarak kurdeşen (açılmış, akıntılı yaralar, iltihaplı yaralar) şikayetiyle gelenlere ise farklı bir hastalık olduğu ve farklı bir ocakta tedavi edilmesi gerektiği için herhangi bir müdahalede bulunmadığını belirtmiştir.

Şifacı kendisine, şikayeti olan bazı hastaların bakır basması ocağının olduğunu bilerek doğrudan geldiğini, bazı hastaların ise sağlık kuruluşuna giderek iyileşemeyince başvurduklarını ifade etmiştir. Şifacı tarafından bakır basmasına ne kadar erken müdahale edilirse o kadar çabuk iyileşen bir hastalık olduğu, beklemenin hastalığı daha da şiddetlendirdiği ve tedavi etmenin daha fazla uğraş ve daha uzun zaman gerektirdiği için böyle bir durumdaki hastayı tedavi etmekten kaçındığı belirtilmiştir. Ayrıca hastalığın gecikmesindeki durum ilgili olarak şifacı tarafından: “*Dabaz gecikince deriden kemiğe döner ve kara bezeme adını alır, kök verir, şitil gibi deriden kemiğe döner, morarır ve kapkara olur*” şeklinde ifade edilmiş, ek olarak tedavideki gecikmeyle vücutta yel, sızı, ağrı gibi rahatsızlıkların da oluşabileceği iletilmiştir.

Şifacı, tedaviden önce hem hastanın hem de ocaklının abdestli olması gerektiğini, bu durumun tedaviyi daha etkili kılacağını, uygulamaya gelmeden önce ocaklının ve hastanın aç olması gerektiğini belirtmiş ve tedavinin etkinliğine yönelik olarak “*İyileşmek için inanmak gerekiyor*” şeklinde bir ifade eklemiştir.

Bakır basması uygulaması şifacı tarafından şöyle anlatılmıştır: “*Tedavi edilecek bakır basması olan bölge veya tüm vücut öncelikle tü tü tü şeklinde küçük kabarcıklarla tükürüklenir. Daha sonra bölgenin veya hastanın üzeri kırmızı (kırmızı olması şart) renkli bir bez, yemeni, tülbent vb. bir kumaşla kapatılır (Şekil 1). Ateş kaynağında (eskiden yer ocakları iken şimdi mutfaklarda kullanılan tüpler) miras tavalardan biri boş şekilde ısıtılır ve bakır basması olan bölge veya tüm vücut üzerinde arada kırmızı bez olacak şekilde değiştirilerek gezdirilir (Şekil 2). Diğer tava ise içerisine su ve bir kaşık aşı toprağı konularak kaynatılır, sonrasında ele alınan bir bez yardımıyla kaynayan o toprak bakır basması olan bölge üzerine bastırılarak sürülür (tava boşalınca su*

konarak aşı toprağı yeniden atılır, duruma göre birkaç kez yenilenebilir). Kilermeni toprağının ise mercimek, nohut kadar büyüklüklerde sabah aç karnına ve akşam yatarken hasta tarafından yenilmesi gerekir (Şekil 3).”



Şekil 1. Bakır tavalar (Miras tavaları)



Şekil 2. Kırmızı (al) renkli örtüler



Şekil 3. Kilermeni toprağı (solda), Aşı toprağı (sağda)

Bakır basması uygulamasında kullanılan nesnelere:

- Bakır tavalara (iki adet)
- Kırmızı bez, yemeni, tülbent vb.
- Aşı toprağı
- Kilermeni toprağı (**Şekil 4**)
- Ateş kaynağı

Şifacı, uygulama esnasında “El benden, şifa Allah’tan”, “Fadime anamızın eli olsun”, “Şifa olsun” gibi sözler söylediğini, uygulamada kullanılan nesnelere yönelik herhangi bir dua veya sihirli bir söz söylenmediğini, tedavi sonrası hastanın başını tutarak bir elini alnına koyarak çeşitli dualar ve sureler okuduğunu ve hastanın tedavi sonrası 3 gün yıkanmaması gerektiğini belirtmiştir.

Şifacı tarafından, bu tedavi uygulamasının en az üç gün üst üste yapılması gerektiği, uygulama yapıldıktan sonra şikayetleri geçmezse ertesi gün yine gelmesi gerektiği, ayrıca tedavi sonrasında hastanın bulgur, acı, turşu vb. yiyecekler yemesi durumunda şikayetlerinde artma olmasa bile iyileşmesinin gecikebileceği ifade edilmiştir.

Şifacı şu ana kadar yaptığı bakır basması uygulamalarında herhangi bir olumsuz etki olmadığını ve yanık, hastalığın şiddetlenmesi, toprak alerjisi vb. bir durumla karşılaşmadığını, herkesin genel olarak memnun ayrıldığını, hastanın şikayeti geçmese bile uygulamaya bağlı olan bir olumsuzluk ile gelmediklerini iletmiştir. Ayrıca, özellikle ocağa geç başvuranlar içerisinde iyileşemeyenlerin de olduğunu ancak her iki durumda da hastaların akıbeti konusunda bilgisinin olduğunu bildirmiştir. Şifacı, tedavi sonrası iyileşenlerin teşekkürüne geldiğini, istemediği halde çeşitli hediye veya para teklif edenler olabildiğini ifade etmiştir.



Şekil 4. Bakır basması uygulamasında kullanılan nesnelere

Şifacı, küçük çocuklarda bu şikayetlerin görülmeceğini, en az 15-16 yaştan sonra başlayabileceğini, yaş aralığı olmadan kim hastaysa tedavi etmeye çalıştığını, kişinin kronik bir hastalığının olmasının (kanser, epilepsi vb.) uygulama açısından sorun teşkil etmediğini belirtmiş ve hastalıkla ilgili *“sadece deri hastalığı diğer hastalıklarla alakası yok”*, *“Biri içte diğer dışta olur”* şeklinde eklemeler yapmıştır.

Şifacı, bakır basması ocağı dışında bulgurlama, kızılıügrük, kabakulak, kuş kuyruğu vb. hastalıklar için de ocaklar bulunduğunu, ancak kendisinin başka bir hastalığın ocaklısı olmadığını bildirmiştir.

Şifacı, tedavi uygulamasının sadece kendi ikamet ettiği bölgeyle sınırlı kalmadığını, şifa bulanlardan duyanların farklı illerden de geldiğini, sadece kadın hastalar ve bazen de uzaktan gelmiş yaşlı küçük erkek hastalar için tedaviyi uyguladığını, gece-gündüz demeden tanıdık-tanımadık her insanın gelmesinin uygulamayı yapmaya engel olduğunu ve son dönemlerde Covid-19 pandemisi nedeniyle tedaviyi uygulamadığını bildirmiştir.

Şifacı, son olarak bu uygulamaların nesiller boyu devam etmezse unutulup gideceğini, bu tedavi ocaklarının devam etmesi gerektiğini, herkesin bu uygulamayı öğrenebileceğini, yapabileceğini bildirmiş ve durumu *“şimdi ben nasıl tedavi ediyorsam benden öğrenende ileri de ihtiyacı olan kişileri tedavi etmelidir”* şeklinde ifade etmiştir.

Tartışma

Toplumlar kültürel yapılarında halk hekimliğini de içeren çok sayıda farklı öge barındırmaktadır. Halk hekimliği uygulamaları, toplumların içerisinde buldukları kültürel, coğrafi ve ekonomik koşulları çerçevesinde şekillenerek farklılaşmaktadır. Binlerce yıllık bir kültürel mirasın önemli bir parçası Türk halk hekimliğinin temel kurumları olan ocaklar, kuşaktan kuşağa aktarılan ve bir veya birden fazla hastalığın sağaltımının yapıldığı yerler olarak bilinmektedir.¹⁴ Orta Asya kam geleneğinin bugüne yansması olan ve Anadolu'nun çeşitli yörelerindeki ocaklarda bulunan uygulayıcılar, dinsel-majik öğeleri içeren yöntemlerle beraber ilaçları da kullanarak sahip oldukları yeteneklerine göre çeşitli hastalıkların sağaltımını yapmışlar ve hala yapmaya devam etmektedirler.¹⁵⁻¹⁷ Anadolu'nun birçok şehrinde olduğu gibi Yozgat yöresinde de bulunan ocaklardan

biri çalışmamıza konu olan halk arasında bakır basması, dabaz gibi isimlerle bilinen ürtikerin tedavisi için başvuru olanıdır.

Halk hekimliği yaparak hastalık sağaltım yeteneğine sahip ailelere ocak, ailede sağaltım işlemini yapan kişiye ise ocaklı denilmektedir.¹⁸ Ocaklı olmak nesilden nesle el verme veya nefes verme yoluyla devam etmektedir.¹⁴ Bir kişinin geleneği devam ettirmek amacıyla ocaklı olabilmesi için aynı aileden ocaklı birinin hastalığın sağaltım uygulamasını sürdürmesi konusunda o kişiye el vermesi gerekmektedir. El verme işlemi, ocaklı kişinin avucundan tuz, un ve kül yalama veya ocaklı olacak kişinin ağzına tükürme yoluyla gerçekleşmektedir.¹⁹ Halk hekimleri veya şifacılar, atalarının deneyim ve tecrübelerini öğrenerek ve bunları kendi birikimleri ile harmanlayıp bütünleştirerek ihtiyacı olan kişileri tedavi etmektedirler. Geçmişten günümüze el verme ve usta-çırak ilişkisi yöntemiyle devam eden ocak/ocaklık geleneği benzer yöntemlerle devam etmektedir.²⁰ Ocaklı ailelerden olan kişiler, atalarından el alarak öğrendikleri yöntemleri uygulamaya dökme noktasında deneyimlidirler. Bu kimselerin genel olarak özel bir maneviyata sahip olduklarına ve rüya veya dua gibi yollarla inandıkları manevi büyüklerin ruhlarıyla bağlantı kurduklarına inanılmaktadır.²¹ Bu çalışmada şifacı, bakır basması ocağında tedaviyi babasından öğrendiğini, ocaklı olma durumunun el verme geleneğine bağlı olduğunu, babaannesinden babasına ve sonra da kendisine geçtiğini, kız kardeşinin de ocaklı olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamıza konu olan, halk arasında genel olarak bakır basması, dabaz, kurdeşen gibi isimlerle anılan bu hastalık için şifacı *“Vücutta görülen kırmızı ve kaşıntılı kabartı”, “Ciltte aniden başlayan ve birkaç saat süren dayanılmaz kaşıntılar”*, *“Kaşınma şeklinde belirtileri olan, üstü beyaz altı kırmızı kabarma şeklinde bir cilt hastalığı”* gibi tanımlamalar yapmıştır.²² Bu çalışmada bakır basması hastalığı şifacı tarafından, vücudun belirli bir bölümünde veya tamamında kızarıklık, şiddetli kaşıntı, fasulye büyüklüğünde şişlik gibi belirtilerin olduğu bir hastalık olarak tarif edilmiş ve ocağa başvuruların bu şikayetlerle olduğu ifade edilmiştir. Bu durum ocağa başvuran kişi tarafından bilinmektedir veya bu belirtiler doğrultusunda ocaklı tarafından bakır basması olduğu tanımlanmaktadır.

Halk hekimliği uygulamalarının, modern tıbbın bazen umut kırıcı, kesin ve sınırlayıcı teşhis ve tedavileri karşısında ucu açık bir alan sunması, insanların ona olan ilgisini de canlı tutmaktadır. Çaresizlik karşısında insanın sığınabileceği geniş bir dünya olarak halk hekimliği uygulamaları modern tıpla birlikte varlığını koruyarak insanın hem fiziksel hem de ruhsal ihtiyaçlarına bir ölçüde cevap vermektedir.²³ Halk hekimliği uygulamaları kullanımı, çözüm bulanamayan bazı hastalıkların tedavisi olabileceği gibi daha basit hastalıklarda da kişiler doğrudan bu tür uygulamaları tercih edebilmektedir.⁶ Bir çalışmada Manisa-Selendi'nin özellikle köylerinde hekime gitmeden geleneksel tedavi yöntemlerinin tercih edildiği, sonrasında sağlık kuruluşuna gidildiği veya bazen de modern tıpla çözüm bulunamayan hastalıklara yönelik olarak geleneksel yöntemlere başvurulduğu bildirilmiştir.²⁴ Çalışmamızda şifacı, bakır basması ocağına gelenlerin sağlık kuruluşuna gitmeden doğrudan olabildiği gibi sağlık kuruluşundan sonra da başvurabildiklerini ifade etmiştir. Bu durum, kişinin sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, geleneksel ve modern tıba bakış açısıyla ilişkilendirilebilir.

Ocaklarda yapılan tedavi usullerinin kendine has olduğu, ocaklının farklı türde olan bir ocağa ait uygulamayı yapmadığı görülmektedir. Bazı ocaklarda ocaklı sadece bir hastalığa yönelik sağaltım uygulaması yaparken bazılarında ise çok sayıda hastalığa karşı uygulamalar yapılmaktadır.¹⁴ Çalışmamızda şifacı eğer ocağa bakır basmasından farklı olarak kurdeşen (açılmış, akıntılı yaralar, iltihaplı yaralar) şikayetiyle gelenler olursa herhangi bir müdahalede bulunmadığını belirtmiştir. Karaca, bakır basması hastalığına çare bulacak olan şifacının bu hastalığı iyi bildiğini, bazen alerjik hastalıklarla karıştırılarak ocağa başvurulması halinde tedaviyi reddederek herhangi bir uygulama yapmadığını belirtmiştir. Bu durum halk hekimliğinin meslek olarak görüldüğünün ve belirli kurallarının olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.¹⁵

Çalışmalardan tedavi yöntemlerinin bölgelere ve yörelere göre farklılaştığı ve uygulamanın yapıldığı kültür ve inanç çerçevesinde şekillendiği anlaşılmaktadır. Bir hastalığın tedavisinde gerçekleştirilen uygulamalar, kültürlere göre farklılık gösterebildiği gibi aynı kültür içerisinde farklı tedavi uygulamalarının tatbik edildiği de görülmektedir. Bu tedavi yöntemlerinin kimisi tarihî süreç içerisinde zamanın şartlarına yenik düşerek ortadan kalkarken kimisi de aynen varlığını sürdürmekte ya da yeni unsurları bünyesine katıp değişip dönüşerek yaşamaya devam etmektedir.²⁵ Bakır basması Anadolu'nun farklı yörelerinde bilinmekle beraber halk hekimleri tarafından çeşitli yöntemlerle tedavi edilmektedir. Çankırı yöresi halk hekimliğinde bakır basması hastalığına yönelik alazlama ve bulgur püskürtmesi olarak iki farklı tedavi yöntemi kullanılmaktadır.²⁰ Tarsus yöresinde dabaz tedavisinde sağaltım ocağında, hasta oturtularak üzerine bir al yazma örtülür. Yanına bir refakatçi alınır. Ocaklı, pamuk atılan bir yayı ata biner gibi bacaklarının arasına alır ve eline de bir oklava alarak iki-üç metre yürür ve hastanın yanına gelir. Hastanın yanındaki yakınına: " —*Selamün aleyküm!* — *Aleyküm selam!* —*N'olmuş bu geline?* —*Balbaş olmuş.* —*N'olmuş da balbaş olmuş?*" dedikten sonra hastanın başına oklavayla bir kez vurur ve başındaki yazmayı kaldırarak hastanın yüzüne bakar. Bu işlem üç kere tekrar eder.¹⁹ Kilis yöresinde dabaz tedavisinde dağlama yöntemi kullanılmaktadır.²⁶ Çalışmamıza konu olan bakır basması uygulaması ise diğer yörelerden farklı olarak kısaca şu şekilde yapılmaktadır: Bakır basması olan bölge öncelikle şifacı tarafından tükürüklenir. Daha sonra bölgenin üzeri kırmızı renkli bir bez kapatılır. Ateş kaynağında ısıtılan tavalardan biri bakır basması olan bölgeye değiştirilerek gezdirilir. Diğer tava ise içerisine su ve aşı toprağı (bir kaşık) konularak kaynatılarak bakır basması olan bölge üzerine bastırılarak sürülür. Kilermeni toprağı ise hasta tarafından yenir.

Sağaltım işlemi yapan kişiler mesleğinde ustalaşmış olabileceği gibi deneme yanılma yoluyla buldukları çeşitli yöntemler yoluyla hastalıkları tedavi edebilmektedirler. "Su, ağaç, bitki, toprak, hayvanî ürünler, madenler; kan alma, dua, büyü, veli kişilerin duası, sıvazlaması, tükürüğü; kutsal yerlerde gezmek ya da yatmak" gibi maddi ve manevi unsurlar sağaltım işleminde kullanılan malzeme ve yöntemler arasında sayılabilir.²⁷ Türk folkloründe kullanılan halk hekimliği sağaltım yöntemleri şu şekilde sıralanabilir: 1. İrvasalama yolu ile 2. Parpılama yolu ile 3. Dinsel yol ile 4. Bitkisel em'ler ile 5. Hayvansal em'ler ile 6. Madensel em'ler ile.²⁸ Anadolu Halk Hekimliği, yerel unsurlar ve İslam öncesi-İslam sonrası Türk tıbbı ve inançlarının bir karışımı olarak varlığını sürdürmektedir. Bu bakımdan herhangi bir hastalığın sağaltımında maddi unsurlar ve majik yöntemler ayrı veya birlikte kullanılabilir.²⁹ Bakır basması ocağında şifacının tedavi uygulamasında, parpılama yoluyla, dini yolla ve maden kökenli emlerle tedavi yöntemlerini birlikte kullandığı görülmektedir. Parpılama hastalığa sebebiyet veren kötülüğü dışarı çıkarmak maksadıyla vücuda yönelik delme, kesme, dağlama veya vurma yoluyla yapılan uygulamalardır. Dini yolla yapılan tedavi, kutsal olduğuna inanılan yerlerde ve zamanlarda yapılarak dini boyut kazandırılan sağaltımlardır. Madensel kökenli emlerle tedavi ise altın, gümüş, bakır, civa, taş, toprak, maden suyu ve çeşitli doğal maddeler (tuz vb.) kullanılarak yapılmaktadır.¹⁴ Bakır basması tedavisinin esas unsurlarından olan bakır tavalardan birinin ateşte ısıtılarak kızarıklık ve şişliklerin bulunduğu bölgelere değiştirilmesi ve gezdirilmesi parpılama yoluyla sağaltıma bir örnektir. Uygulama esnasında abdestli olunması, çeşitli dua ve sureler okunması tedavideki dinsel öğelerdir. Ayrıca, ateş kutsal sayılarak tedavide kullanılması nedeniyle dini öğe olarak görülebilir. Tedavideki bakır, toprak gibi maddelerin varlığı madensel kökenli emlerin sağaltımda yer aldığını göstermektedir.

Gizemli güçleri olduğu ve bu güçlerle çeşitli hastalıkları tedavi edebildiği düşünülen ailelerin ocaklı olarak tabir edilmesi ateş ve ocak kültü ile de ilişkilendirilir. Aile ocağı kavramından yola çıkarak, ocak ailenin kutsal merkezlerinden biridir ve bu kutsallık ocakta yanan ateşin kutsallığından dolayıdır.³⁰ Ateş, su ve toprak gibi temizleyici özelliğe sahiptir. Ateşin kutsal olduğuna inanılıp sağaltımda kullanılmasından dolayı dini yolla yapılan sağaltıma içinde de ele alınıp incelenebileceği bildirilmiştir.²⁷ Türk kültüründe "ateş" ve "ocak", çevresinde yapılan uygulamaların ve birtakım inanışların zamanla bir kült halini aldığı görülmüştür. Ateş, yakıcılığı, temizleyiciliği, hayat vericiliği gibi bazı özellikleriyle nedeniyle ve hem ateşin ve hem de ateşin

yandığı ocağın koruyucu ruhu olduğu inancıyla önemli bir yere sahip olmuştur. Türk halk hekimliğinde hastaların sağaltım yöntemlerinden biri olan alazlama da aynı kökenden gelmektedir ve ateşin ruhuyla ilgili olan görüşleri destekleyen işaretlerdendir.³¹ Çalışmamızda da bakır basması uygulamasında tedavi edici başlıca unsur olarak ateşten faydalandığı görülmektedir.

İnsan yaşamındaki vazgeçilmez hemen hemen tüm unsurlarda yer alan al (kırmızı) renk, alevde, güneşte ve kanda görülmektedir. Türk kültüründe önemli bir yeri olan al renk kumaş ve dokumalarda ayrı bir renk olarak yer almaktadır.³² Bazı hastalıkların dış görünüşleriyle benzer özellikler taşıyan maddeler arasında sempatik bir bağlantı kurulmaktadır.²² Örneğin, sarılık hastalığının tedavisinde sarı renkli taşın kullanılmasında sempatik büyü taklit yoluyla yapılmaya çalışılmaktadır.³³ Benzer şekilde, bakır basması tedavisi sırasında kırmızı renkli bir örtünün hastanın şikayetinin olduğu bölgeye veya tüm vücuda örtüldüğü görülmektedir. Bakır basmasındaki görülen şişliklerin kırmızı renkte olması ve bu nedenle bu renkle ilişkilendirilerek kırmızı örtünün kullanıldığı düşünülmektedir.

Madensel tedavi yöntemlerinde taş, demir, bakır, su gibi ürünler hastalık sağaltımında kullanılmaktadır.³⁴ Kırmızımsı bir rengi olan bakır madeni yüksek çekme ve kırılma dayanıklılığına sahip olması nedeniyle soğuk olarak bile kolayca dövülerek şekil almakta, ısıyı iletmekte³⁵ ve bu özelliği nedeniyle halk hekimliğinde çeşitli hastalıkların sağaltımında kullanıldığı görülmektedir.³⁶⁻³⁸ Samsun yöresinde ağrıyan bölgeye bakır levha sarılır. Manisa yöresinde ağrı olan bölgenin üzerine kırmızı bir bez konur. İçerisinde köz olan bakır bir tava, bu bezin üstünden üç kere basılır.²² Çalışmamızdaki halk hekimliği uygulamasında kullanılan madensel bir em olan bakırın tedavi edici bir unsur olarak ateş ısını taşımada aracılık ettiği görülmektedir.

Türk mitolojisine göre toprak, bolluk ve bereketin kaynağı olduğu ve bünyesindeki canlıları koruyup beslediği için "toprak ana" olarak nitelendirilmiş ve canlı bir varlık olarak kabul edilmiştir. Madensel em olan toprak bazı halk hekimliği tedavi uygulamalarında bir şifa kaynağı olarak kullanılmaktadır. Toprak, Anadolu Türk halk hekimliğindeki tedavilerinde yeme, yalama, basma, yıkanma, sürme, gömme vb. farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır.³⁴ Kilermeni toprağı, ülkemizde halen birçok bölgede kullanımına rastlanan toprak çeşididir. Halk arasında ve modern tıpta, ürtiker, kaşıntı, egzama, apse, akne, kurdeşen gibi pek çok deri hastalığında kullanılmaktadır.^{38,39} Aşı toprağı, dabaz tedavisi için yöresel olarak kullanılan bir topraktır.⁴⁰ Kilis yöresi dabaz tedavisinde de aktarlardan alınan aşı toprağı kullanılmaktadır.²⁶ Çalışmamızda tedavi uygulamasında kilermeni toprağının yeme ve aşı toprağının ise sürme şeklinde kullanıldığı görülmektedir.

Çeşitli halk hekimliği uygulamalarında Fatma ana eli kültüne rastlanmaktadır.¹⁷ Hz. Fatma'nın ocaklı ve bakışı olarak bilinen halk hekimlerinin pîri olduğuna inanılmaktadır. Bu inancın temelinde, eski Türk inanışlarındaki "Umay iyesi" yatmaktadır. İslamiyet'in kabulüyle Umay Ana'nın, yerini Fatma Ana almıştır. Umay iyesi, eski Türk inanışlarında yeni doğum yapmış kadınların ve çocukların koruyucusu olarak algılanmanın yanı sıra, "ocak iyesi" olarak da kabul edilmektedir.⁴¹ Uygulama esnasında şifacı hem çeşitli dua ve sureler okumakta hem de "Şifa olsun", "Fadime anamızın eli olsun" şeklinde bazı ifadeler kullanmaktadır. Böylelikle yapılan tedaviye dinsel bir içerik kazandırılmaktadır.

Anadolu'da ocaklardan hizmet alırken bazı kuralların olduğu görülmektedir. Tarsus sağaltma ocaklarına sağaltım amacıyla haftanın belirli günlerinde gidilebilmektedir. Örneğin; termiye, siğil ve yüğrük ocaklarına tedavi için yalnızca çarşamba günü gidilirken, kurşun dökme ocağı için daha çok cuma günü tercih edilmektedir.¹⁹ Erzurum yöresinde bulunan Aydan alma ocağında tedavi sonrasında hastaya özellikle ilk üç gün uyması gereken kuralların bildirildiği, hastalıktan tam olarak kurtulana kadar dikkat edeceği hususların belirtildiği, yeme ve içme ile ilgili herhangi bir sınırlamanın olmadığı ifade edilmektedir.⁴² Yozgat'ta bulunan bel ve bacak ağrılarını tedavi eden gelincik ocağında, tedavi sonrası hastanın bir hafta boyunca bulgur, turşu, acılı gıdalar yememesi ve ağır iş yapmaması gereklidir ve yıkanması yasaktır.¹ Çalışmamızda bakır basması ocağında tedavi öncesi ve tedavi sonrasında kişinin uyması gereken bazı kurallar olduğu görülmektedir.

Uygulama öncesi abdestli olunması, tedavi sonrası üç gün boyunca yıkanılmaması, bazı yiyeceklerden uzak durulması gibi durumlar tedavinin etkinliğinde önemli rol oynamaktadır. Ocaklarda hastaların tedavi öncesi ve sonrası uymak zorunda oldukları bazı kuralların bulunması tedaviyi hızlandırmaya ve başarı şansını arttırmaya yönelik olduğunu düşündürmektedir.

Ocaklı ailelerden olabildikleri gibi, toplumun her kesiminden kimseler olabilen halk hekimleri genel olarak cesaretli kimselerdir. Hastalık sağlatımından kaynaklanabilecek olumsuzluklara karşı çekinceleri yoktur.¹⁶ Yapılan bir çalışmada, halk hekimliği uygulamalarının çeşitli tıbbi sakıncalarının olduğu ve modern tıbbi uygulamanın gecikmesine neden olma yönünde olumsuz etki gösterdiği bildirilmiştir.⁴³ Çalışmamızda şifacı şu ana kadar yaptığı tedavilerde şikayetlerin artması, yanık, allerji vb. herhangi bir olumsuz durum veya yan etki ile karşılaşmadığını beyan etmiştir.

Sağaltma ocaklarında arılık adı verilen bir miktar para hastalığın tedavisi için ocaklıya verilmekte ve arılık konusunda herhangi bir pazarlık yapılmamaktadır.¹⁴ Arılık, hastalığın hastanın üzerinden aralanması için verilmektedir. Parası olmayana kişilere ise düğme ellettirilir. Ocaklıya arılık verilmediği zaman hastalığın ocaklıya geçeceğine inanılmaktadır. Ocaklı hastalıklardan korunma amaçlı arılık almaktadır.⁴⁴ Yapılan bir çalışmada, benzer şekilde şifacının uyguladığı yöntemler karşılığında belirli bir ücret talep etmediğini, hastalar isterlerse “arılık” adı altında bir miktar para veya hediyeler verebildiklerini ifade etmektedirler.⁵ Çalışmamızda şifacı da kendisi istemediği halde tedaviye gelenlerin ve özellikle iyileşenlerin para ve hediye teklif ettiklerini belirtmiştir.

Anadolu’da halk hekimliği, tam olarak bilenemeyen bir zamanda ortaya çıkmış ve modern tıp dönemine kadar canlılığını sürdürmüştür. Günümüzde yaygın kullanılması hala devam eden geleneklerdendir. İnsanların modern tıba yönelmeleriyle birlikte bugün artık son temsilcilerinin kaldığı düşünülen halk hekimliği Türk kültüründe yok olmaya yüz tutmuş kültürel miras arasında görülmektedir.⁴⁵ Çalışmamızda şifacı, bakır basması ocaklısı olmaları için aile üyelerinden birilerine el vermek istediğini ancak bazı nedenlerden dolayı kimsenin öğrenmek ve el almak istemediğini belirtmiştir. Ayrıca ocaklı, bu uygulamaları herkesin öğrenip yapabileceğini, nesiller boyu devam etmezse unutulup gideceğini söylemiştir.

Sonuç

Günümüzde hem sağlık kurumlarının sayılarının artması hem de bu kurumlara ulaşımın kolaylaşması ve bireylerin eğitim seviyesinin yükselmesi gibi nedenlerle halk hekimliğine yönelik uygulamaların son derece azaldığı, ancak bireylerin doğrudan ya da modern tıpla herhangi bir sonuç alamadığı durumlarda ise halk hekimliğinin modern tıba evrimi sırasındaki kültürel değişimlerin ürünü olan ocaklara başvurduğu bilinmektedir.

Çalışmamıza konu olan Yozgat ili Merkez ilçesindeki ocakta da uygulamaların ocaklı geleneğinde olduğu gibi babasından el almış 70 yaşındaki kadın şifacı tarafından yapıldığı, Anadolu halk hekimliği uygulamalarına özgü farklı yöntem ve nesnelerin ürtiker/bakır basması hastalığının tedavisini gerçekleştiren şifacı tarafından kullanılarak günümüze yansıtıldığı ve yaşatılmaya çalışıldığı, bunun için özen gösterildiği, şifacı tarafından aktarılan bilgiler doğrultusunda tedavide maddi, dini ve majik yöntemlerin bir arada kullanıldığı, uygulamaların ateş ve toprak kültü çerçevesinde şekillendirildiği, sonucun iyi olacağına dair sahip olunan inancın tedaviyi olumlu yönde etkilediği, tedaviyi hızlandırmak ve başarı şansını arttırmak için belli kurallara uyularak uygulamaların gerçekleştirildiği görülmektedir.

Halen varlığını sürdüren bu tür halk hekimliği uygulamalarının incelenerek kayıt altına alınması hem tıp tarihi açısından hem de halk tıbbi ile modern tıp arasındaki ilişkinin ortaya konması açısından büyük önem arz etmektedir.

Bilgi

Çalışmanın bir sponsor veya ticari bir firma ile hiçbir ilişkisi yoktur. Potansiyel çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

Etik Kurul Onayı

Çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli etik kurul izni (Tarih: 24.12.2020, Sayı:2020/12, Protokol No:2020/318) alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ramazan Güneşer: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Nurdan Kırmıoğlu: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Kaynaklar

1. Uyar A. Halk Hekimliği Kapsamında Yozgat Ocakları. Bozok Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2003; Yozgat, Türkiye.
2. Şar S. Anadolu'da Halk Hekimliği Uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(2):131-6.
3. Özasan A. Halk Hekimliğinde Ocaklık Kurumu ve Araban (Gaziantep) İlçesi Örneğinde Kadın Ocaklılar. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Halk Bilimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2012; Ankara, Türkiye.
4. Sujata W. Traditional and Folk Medicine as a Target for Drug Discovery. IN. Natural Products and Drug Discovery 2018;29-56.
5. Işık M, ve ark. Mersin'de Bir Kadın Sınıfcının Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2018;8(3):274-81.
6. Karakaş A. Osmaniye Halk Hekimliğinde Ocaklar ve Bunlara Bağlı Uygulamalar. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015;12(31):320-36.
7. Kocatürk E, ve ark. Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2016. Turkderm 2016;82-98.
8. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011.
9. Öztürk Çopur E, ve ark. Hemşirelik Araştırmalarında Nitel Çalışmaların Önemi. GÜSBD 2020;9(4):396-401.
10. Suveren Y. Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmaların Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2022;12(1):39-48.
11. Sevensan F, Çilingiroğlu N. Sağlık Alanındaki Araştırmalarda Kullanılan Niteliksel Veri Toplama Yöntemleri. Toplum Hekimliği Bülteni 2007;26(1):1-6.
12. Sönmez S, İlgün G. Nitel Araştırma Yöntemlerinin Sağlık Hizmetleri Bağlamında İncelenmesi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;21(40):375-399.
13. Bal H. Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri (Uygulamalı-Örneklili). Bursa: Sentez Yayıncılık; 2016.
14. Acar V. Türk Halk Hekimliğindeki Ocak Çeşitleri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2017;7(2):54-7.
15. Ashırkhanova K. Kazak Halk Hekimliğinin Kaynağı. Folklor/Edebiyat 2021;27(1):101-18.
16. Tekel F. Halk Hekimliğinde Sağlıkçılar. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2020;9(27):819-40.
17. Baysan M. Kütahya'da Sağlık Ocaklarında Tedavi Esnasında Kullanılan Malzemeler. TEKE 2017;6(3):1861-80.
18. Duvarcı A. Halk Hekimliğinde Ocaklar. Milli Folklor 1990;7.
19. Öger A. Tarsus ve Çevresinde Sağlık Ocakları ve Bunlara Bağlı Uygulamalar. Turkish Studies 2010;5(1):1231-46.
20. Karaca, M. Çankırı Yöresinde El Verme Geleneği: "Bakır Basması" Hastalığının "Alazlama" Yöntemi İle Tedavi Edilmesi. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi 2015;8(15):61-5.
21. Elik M. Özalp Halk Hekimliği. Social Sciences Studies Journal 2019;42:4492-98.
22. Santur A. Anadolu Halk Hekimliğinde Geleneksel Olarak Adlandırılan Bazı Hastalıklarla, Tedavileri Arasında Kurulan Sempatik İlişki, T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı, 9. Milletlerarası Türk Halk Tıbbi Kongresi; 2017; Kasım 20-21; Ankara, Türkiye. Ankara: Dumat Ofset Matbaacılık:2018.
23. Avcı C. Gaziantep Barak Türkmenleri Halk Hekimliği Uygulamaları Üzerine Bir İnceleme. Asia Minor Studies 2018;6(11):169-82.
24. Erol Çalışkan ŞŞ, Çanlı E. Manisa-Selendi İlçesinde Sağlık Ocakları. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi 2019;12(25):50-70.
25. Sarıaydın N, Tek R. Halk Hekimliğinde Taş Ve Ağaç Kültü: Elazığ İli Baskil İlçesi Örneği. Cappadocia Journal of History And Social Sciences 2021;16:252-264.
26. Arslan Erol H. Kilis İli Ağızları Ses Bilgisi Özellikleri Üzerine. Turkish Studies 2015;10:421-484.
27. Yalçınkaya F. Halk Hekimliğinde Sağlık Yöntem ve Teknikleri. UHAD 2019;2(2):70-80.

28. Acıpayamlı, O. Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, Ankara: Kültür Bakanlığı MİFAD Yayınları, 1989.
29. Altan S. Dağ Köylerinde Bilinen Halk Hekimliği Uygulamaları: Majik Tedaviler. Smyrna Tıp Dergisi 2018;60-2.
30. Uğureli A. Anadolu Halk Hekimliğinde Köstebek Kullanımı ve Köstebek Ocaklarının Mitolojik Yansımaları. Akademi Sosyal Bilimler Dergisi 2019;6(16):167-73.
31. Kumartaşoğlu S. Türk Kültüründe Ateş ve Ocak İyeleri. Karadeniz Araştırmaları 2014;43:175-19.
32. Ekici M. Türk Kültüründe “Al” Renk. Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi 2016;16(2):103-7.
33. Ateş F. Adana’da Bulunan Sağaltma Ocaklarında Tedavi Yöntemleri ve Bu Ocaklarda Tedavi Sırasında Kullanılan Malzemeler. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi 2019;12(25):71-90.
34. Tek R. Anadolu Türk Halk Hekimliğinde Toprak. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 2018;39:189-204.
35. Davulcu M. Türk Halk Tıbbında “Yel” Hastalığı ve Antalya Yöresinden Bir Sağaltım Örneği: “Yel Bileziği”. Folklor Akademi Dergisi 2021;4(1):149-171.
36. Ak M. Yörüklerde Halk Hekimliği. International Journal of Social Science 2017;57:395-405.
37. Sol S. Edirne’de Halk Hekimliği. Trakya University Journal of Social Science. 2007;9(1):175-91.
38. Şahne B, Arslan M, Şar S. Geçmişten Günümüze: Sağlık Alanında Kil Minerallerinin Kullanımı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013;3(3):13-20.
39. Tükenmez Demirci G, Mertoglu E, Kıvanç Altunay İ. Türkiye’de Deri Hastalıklarında Fitoterapi: Geleneksel Kullanılan Bitkilerin Bilinen Etki ve Yan Etkileri. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2011;21:117-29.
40. Kırşehir İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü [Internet] Halk Bilgisi. Ankara; T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı [Erişim 2021 Aralık 15]. Erişim adresi: <https://kirsehir.ktb.gov.tr/TR-64757/halk-bilgisi.html>
41. Kumartaşoğlu S. Fatma Ana Üzerine Anlatılan Efsaneler. AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi 2015;3(6):106-15.
42. Sümbüllü YZ, Altınışık, ME. Erzurum’da Yaşayan Ocak Kültürü I: İkra Kesmek ve Ayare Almak. Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015;1(1):113-30.
43. Yıldırım G, Işık T. Kayseri İlinde Bir Halk Şifacısı. Folklor/Edebiyat 2014;20(78):239-52.
44. Görgeç C. Manavgat Yöresinde Halk Hekimliği Uygulamaları. SUTAD 2019;46:195-219.
45. Dağlı A, editors. Alanya Türkteş’ta Bir Halk Hekimi ve Sağaltma Pratikleri. Yörük Yaşamı Kültür ve Geleneksel Türk Sanatları Sempozyumu; 2017; Kasım 09-11; Antalya, Türkiye. Kırıkkale Üniversitesi Yayınları; 2017.

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Batıl İnançlarının Değerlendirilmesi*

Evaluation of Superstitious Beliefs of Pregnant Women Applying to a State Hospital

Ayşen Çelik Gökkaⁱ, Hava Özkanⁱⁱ

ⁱMSc, Cemile Kuyumcu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, <https://orcid.org/0000-0003-3715-2887>

ⁱⁱDoç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-7314-0934>

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, gebelerin batıl inançlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Mayıs 2018–Ocak 2019 tarihleri arasında Manavgat Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine ve NST birimine antenatal bakım almak için gelen 350 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; kişisel bilgi formu ve batıl inanç ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımları, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin batıl inanç ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 35.64±11.23 olarak bulunmuştur. Gebelerin yaş, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum ve gebelik sayısı ile batıl inanç ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Araştırmada gebelerin eğitim durumları ve yaşadığı yer ile batıl inanç ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Gebelerin batıl inanç ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre batıl inançlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaş, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum ve gebelik sayısının batıl inanç ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği ancak eğitim ve yaşadığı yerin puan ortalamalarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Batıl inanç, Gebe, Gebelik

ABSTRACT

Objective: This study was carried out as a descriptive study in order to evaluate the superstitious beliefs of pregnant women.

Material and Method: The study was carried out in Manavgat State Hospital NST unit-Obstetrics and Gynecology Department between May 2018-January 2019 with 350 pregnant women who came for NST unit and outpatient clinics for antenatal care. The data were collected by using the personal information form, and superstition beliefs scale. Percentage of distributions, mean, t test and One Way Anova analysis were used for evaluating the data.

Results: Findings The mean total score of the pregnant women from superstition beliefs scale was 35.64 ± 11.23. The difference between the age, employment status, family type, economic status, number of pregnancies and superstition beliefs scale mean scores of pregnant women were not found to be statistically significant (p>0.05). In the study, it was determined that the difference between the educational status and the place of pregnant and the mean scores of pregnant women from superstition beliefs scale was statistically significant (p <0.05).

Conclusion: It was determined that the superstitious beliefs of the pregnant women were at medium level according to the mean total score obtained from superstition beliefs scale. It was found that age, working status, type of family, economic status and number of pregnancies did not affect the mean score of the pregnant women, but it affected the mean score of education and place of life.

KeyWords: Superstition beliefs, Pregnant, Pregnancy

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):334-341

DOI: 10.31020/mutfd.988631

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

Geliş Tarihi – Received: 30 Ağustos 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 08 Kasım 2021

İletişim - Correspondence Author: Hava Özkan <havaoran@atauni.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu (Tarih: 02/04/2018, Sayı: 2018/01/03)

Giriş

Gebelik süreci kadın ve ailesi için önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu süreçte verilen bakım, anne ve bebeğin sağlığının korunmasında büyük öneme sahiptir. Gebelik döneminde verilen bakım ile oluşabilecek riskler erken dönemde tespit edilerek hem annenin yaşam kalitesi yükseltilmiş olur hem de anne ölümleri azaltılabilir.^{1,2}

Gebenin sağlığı kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile sağlığı içinde önemlidir.³ Toplumun kültürel değerleri ile tutum ve davranışlarının yanı sıra batıl inançların da bireylerin yaşam tarzını biçimlendirmekte ve sağlığını etkileyebilmektedir.⁴ Bu sebeple, gebelik döneminde batıl inançlar doğrultusunda yapılan uygulamalar annenin sağlığını etkileyebilir. Bu nedenle gebeye verilen sağlık hizmeti özel ve öncelikli olmalıdır.³

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, "bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olma halidir" olarak tanımlamaktadır. Günümüzde birey çevresiyle bir bütün olarak kabul edilmekte ve üretken olabildiği sürece "sağlıklı" olabileceği düşünülmektedir.⁵ Yirmi birinci yüzyıl sağlık dünyasında sağlık profesyonelleri için gebenin sağlığının sürdürülmesinde kültürel yetkinlik esastır.⁶ Kültür, bireyin yaşadığı çevreyi etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşanılan çevrenin kendine özgü kültürü ve inançları vardır.⁵ Ebe ve hemşireler sağlığı etkileyen toplumun kültürel değerleri, inançları, uygulama ve tutumlarını göz önünde bulundurarak gebelere sağlık bakımı sunmalıdır.⁷

Gebelik dönemindeki batıl inançlar insanların merak dürtüsü, yaşamın her aşamasında karşılaşılabilecekleri sorunların üstesinden gelme isteği, hastalık durumunda hissedilen çaresizlik yaşam boyu karşılaşılabilecek durumlar inanılan batıl inançlara hissedilen ihtiyacın temelini oluşturmaktadır.⁸ Batıl inanç, iyi şans elde etmek veya kötü şans yok etmek amacıyla kullanılmaktadır.⁹ Yapılan bir araştırmada batıl inançlara yönelik eğilimin, insanların topluma karşı geliştirdikleri bir mekanizma ve kendilerine olan yeterlilik düzeylerinin düşüklüğü ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir.¹⁰

Tarih boyunca gebelik dönemine yönelik farklı batıl inançlarla ilişkili uygulamalar yapılmıştır.¹¹ Gebelik ve doğum ile ilgili inanç ve uygulamalar kadının gebe olma isteğinden başlayarak kadını, ailesini ve çevresini etki altına almaya başlar. Toplumumuzda gebe kadının gebeliğinin başlangıcından doğuma kadar geçen sürede pek çok inanca, geleneğe uyması beklenir.¹² Kadının gebelikteki görünümü, davranışları, hareketlerine bakarak büyüsel ve sihirsel sembollerle cinsiyet tahmini yapmaya çalışıldığı belirtilmektedir.¹¹ Ekşi meyveler tüketen gebelerin doğacak çocuklarının kız olacağına, tatlı veya tatlı meyve yiyen gebenin ise erkek çocuğunun olacağına inanılmaktadır. Gebe kadının çocuğunun sağlıklı ve güzel olması için elma, üzüm, ayva gibi meyveleri yemesi gerektiği inancı vardır. Ayrıca gebe, gebeliği boyunca bol elma yerse doğacak çocuğun sağlıklı, al yanaklı ve erkek olacağı inancının hakim olduğu belirtilmektedir.¹³ Bir çalışmada, bebek anne karnındayken ilk kıpırdadığı zaman gebe kime bakarsa bebeğin ona benzeyebileceği ve aşererken tüketilen besinlerin çocuğun cinsiyeti hakkında görüş oluşturmada en çok inanılan batıl inanışlar arasında yer aldığı görülmektedir.²

Gebelikte batıl inançlarla ilişkili yapılan uygulamaların anne sağlığı ve bebek sağlığı üzerine zararlı etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla bu araştırma, gebelerin batıl inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Manavgat Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde ve Non Stres Test (NST) biriminde Mayıs 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Manavgat Devlet Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine ve NST birimine doğum öncesi bakım almaya gelen gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ise; %95 test gücü ve 0.05 hata düzeyi ile yapılan güç analizi sonucu 350 gebe olarak planlanmış ve araştırma 350 gebe ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişime açık ve mental olarak sağlıklı
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış,
- En az ilköğretim mezunu olmak,

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, Mayıs 2018- Ekim 2018 tarihleri arasında belirtilen hastanenin birimlerine başvuran gebelerden toplanmıştır. Veriler; “Kişisel Bilgi Formu ve Batıl İnanç Ölçeği” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form; gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin yaş, yerleşim yeri, eğitim, çalışma durumu, aile tipi ve ekonomik düzey ile gebelik sayısı olmak üzere yedi sorudan oluşmaktadır.

Batıl İnanç Ölçeği (BiÖ): Ölçek, Huque M. ve Chowdhury AH. tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir.¹⁵ BiÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve ark.'ları tarafından 2014 yılında yapılmıştır.⁹ Ölçek; (1) Hiç katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum ve (4) Tamamen katılıyorum şeklinde 4'lü Likert tipinde olup 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Düşük puan alınması batıl inancın azlığını, yüksek puan alınması ise batıl inancın yüksekliğini göstermektedir.⁹ Bu çalışmada ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir.

Formların Uygulanması: Gebelere, muayene işlemleri tamamlandıktan sonra araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Formlar, araştırmacı tarafından gebelerle bire bir görüşülerek doldurulmuştur. Görüşmeler, her bir gebede yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri, üniversite akademik lisansına sahip SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde anlamlılığın kaynaklığı grubu belirlemek için LSD ileri analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin yaşı, yaşadığı yer, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik düzey ve toplam gebelik sayısı.

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin batıl inanç ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (02/04/2018 tarih ve 2018/01/03 sayılı) ve sonrasında araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce; gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, gebelerin sözel ve yazılı onayları alınarak 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi' ne önem verilmiştir. Veriler toplanırken gebelerin “Özerklik İlkesine”, “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” ile “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” yerine getirilmiştir.

Bulgular

Gebelerin %34'ünün 26-30 yaş grubunda olduğu, %68.8'inin ilçede yaşadığı, %34.3'ünün lise mezunu olduğu, %50'sinin çalıştığı, %68'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %66.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %42'sinin ikinci gebeliği olduğu belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler(n=350)	n	%
Yaş		
19 yaş ve altı	24	6.9
20-25 yaş	108	30.8
26-30 yaş	119	34.0
31 yaş ve üzeri	99	28.3
Yaşadığı yer		
Köy	64	18.3
İlçe	241	68.8
İl	45	12.9
Eğitim durumu		
İlkokul	63	18.0
Ortaokul	90	25.7
Lise	120	34.3
Yüksekokul	77	22.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	175	50.0
Çalışmıyor	175	50.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	238	68.0
Geniş aile	112	32.0
Ekonomik düzey*		
Gelir giderden az	50	14.3
Gelir gidere denk	232	66.3
Gelir giderden fazla	68	19.4
Toplam gebelik sayısı		
1	98	28.0
2	147	42.0
3	77	22.0
4 ve üzeri	28	8.0

*Gebelerin kendi ifadelerine göre

Gebelerin BİÖ'den aldıkları puan ortalamasının 35.64 ± 11.23 olduğu bulunmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 2. Gebelerin BİÖ'den alabilecekleri, alınan en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
BİÖ	20-80	20-80	35.64 ± 11.23

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile BİÖ puan ortalamaları tablo 3'de sunulmuştur (**Tablo 3**). Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile BİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 19 yaş ve altında olan gebelerin puan ortalaması 38.00 ± 13.22 olduğu, 20-25 yaş grubundaki olan gebelerin puan ortalamasının 35.71 ± 12.12 olduğu, 26-30 yaş grubundaki olan gebelerin puan ortalamasının 34.78 ± 10.30 olduğu, 31 yaş ve üzerindeki gebelerin puan ortalamasının ise 36.04 ± 10.87 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$, **Tablo 3**).

Tablo 3. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile BiÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler(n=350)	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Yaş		
19 yaş ve altı	38.00±13.22	F=0.62
20-25 yaş	35.71±12.12	p>0.05
26-30 yaş	34.78±10.30	
31 yaş ve üzeri	36.04±10.87	
Yaşadığı yer		
Köy ^a	41.43±11.47	F=12.92
İlçe ^b	34.88±10.97	p<0.05
İl ^c	31.51± 9.30	a>b>c
Eğitim durumu		
İlkokul ^a	39.36±12.48	F=8.53
Ortaokul ^b	38.20±11.21	p<0.05
Lise ^c	34.55± 9.96	a>b>c>d
Üniversite ^d	31.32±10.49	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	34.41±11.07	t=-2.06
Çalışmıyor	36.88±11.30	p>0.05
Aile tipi		
Çekirdek aile	34.40±10.84	t=-3.05
Geniş aile	38.29±11.65	p>0.05
Ekonomik düzey		
Gelir giderden az	36.90±12.21	F=0.46
Gelir gidere denk	35.28±10.28	p>0.05
Gelir giderden fazla	35.98±13.51	
Gebelik sayısı		
1	34.05±11.98	F=1.49
2	36.58±10.61	p>0.05
3	35.03±11.17	
4 ve üzeri	38.00±11.63	

Gebelerin yaşadığı yer ile batıl inanç puan ortalamaları karşılaştırıldığında; köyde yaşayan gebelerin puan ortalaması 41.43±11.47, ilçede yaşayan gebelerin puan ortalaması 34.88±10.97, ilde yaşayan gebelerin puan ortalaması 31.51±9.30 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05, **Tablo 3**). Yapılan ileri analizde farkın köyde yaşayan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelerin eğitim durumu ile batıl inanç puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu gebelerin puan ortalaması 39.36±12.48, ortaokul mezunu gebelerin puan ortalaması 38.20±11.21, lise mezunu gebelerin puan ortalaması 34.55±9.96, üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalaması 31.32±10.49 olarak belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05, **Tablo 3**). Yapılan ileri analizde farkın ilkokul mezunu gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumu ile BiÖ puan ortalaması incelendiğinde; çalışan gebelerin puan ortalamasının 34.41±11.07, çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 36.88±11.30 olduğu ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05, **Tablo 3**).

Aile tipine göre çekirdek ailede yaşayan BiÖ puan ortalaması 34.40±10.84, geniş ailede yaşayan gebelerin puan ortalamasının ise 38.29±11.65 olduğu bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05, **Tablo 3**).

Gebelerin gelir durumları ile BiÖ puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderinden az olan gebelerin puan ortalaması 36.90±12.21, geliri giderine denk olan gebelerin puan ortalaması 35.28±10.28, geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalaması 35.98±13.51 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (p>0.05, **Tablo 3**).

Gebelik sayısı ile BİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısı bir olan gebelerin puan ortalaması 34.05 ± 11.98 , gebelik sayısı iki olan gebelerin puan ortalaması 36.58 ± 10.61 , gebelik sayısı üç olan gebelerin puan ortalaması 35.03 ± 11.17 , gebelik sayısı dört ve üzeri olan gebelerin puan ortalamasının ise 38.00 ± 11.63 olduğu bulunmuş ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, **Tablo 3**).

Tartışma

Gebelerin batıl inançlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Gebelerin batıl inanç puan ortalamasına göre orta düzeyde batıl inançları olduğu görülmektedir (Tablo 2). BİÖ'den en düşük puanın 20, en yüksek puanın 80 puan alınabileceği göz önüne alındığında araştırmaya katılan gebelerin batıl inançlarının var olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların batıl inançlarının yaygın olduğu belirtilmiştir.^{16,17} Sis Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %21.6'sının gebelik döneminde geleneksel uygulama yaptığı ifade edilmiştir.³ Erbil ve Sağlam'ın çalışmasında kadınların gebelikte bebeğin cinsiyetini tahmin etmeye yönelik geleneksel inançlarının olduğu belirtilmiştir.¹¹ Sancak ve Alver'in çalışmasında da batıl inançların gebelikte uygulandığı belirtilmiştir.¹⁸ Sunulan çalışma sonuçları ile araştırma sonucu gebelerin batıl inançların var olduğu göstermektedir. Yaşanılan toplum ve kültürde var olan inançlar toplum üyelerini az ya da çok etkilemektedir.

Gebelerin yaş grupları ile batıl inançları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Tunçel'in çalışmasında batıl inançla yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş ve yaptığımız araştırma ile bulguları benzerlik göstermektedir.¹⁰ Sinanoğlu ve Sinanoğlu'nun çalışmasında ise katılımcıların yaş grupları ile baykuş ötmesinin uğursuzluk sayılıp sayılmaması arasındaki ilişki incelenmiş ve yaşa göre farklılık gösterdiği ve yaşlı bireylerin daha fazla ilgi gösterdiği tespit edilmiştir.¹⁹ Köse ve Ayten'in yaptığı çalışma sonucunda da yaşlıların gençlere göre batıl inançlara daha eğilimli oldukları belirtilmiştir.²⁰ Sunulan bu çalışmalar ile yaptığımız araştırma bulgusu çelişmektedir. Bu sonuçlardaki farklılıklar araştırmaların yapıldığı bölgelerin kültürel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin yaşadığı yer ile batıl inançları arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 3). Yapılan araştırmada köyde yaşayan gebelerin batıl inançları ilçede ve ilde yaşayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Erbil ve Sağlam'ın çalışmasında gebelikte batıl inançların varlığı ile yaygınlığının kırsal bölgede yaşayan bireylerde daha fazla olduğu belirtilmektedir.¹¹ Sinanoğlu ve Sinanoğlu'nun çalışmasında da batıl inanç ile bireylerin yaşadığı yer arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Sunulan çalışmalarla batıl inançların varlığı yaşanılan yer ile ilişkili olup araştırma bulgusunu desteklemektedir. Yaşanılan yer il merkezlerinden uzaklaştıkça gebelerin batıl inançları artmaktadır. Bu durum yaşadığı yerin kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir. Şehir merkezinden uzak kalan yaşam yerlerine sağlık çalışanlarının hizmet sunmaya gittiğinde gebeliğe zarar verebilecek batıl inanç ve uygulamalara yönelik bilgilendirme yapması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerden eğitim durumu düşük olanların batıl inançlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Sinanoğlu ve Sinanoğlu'nun çalışma sonucunda da, katılımcıların eğitim düzeyleri yükseldikçe batıl inanca olan ilgilerinin düştüğü görülmüş, eğitimi yüksek lisans düzeyinde olan bireylerin batıl inançlara ilgi göstermedikleri tespit edilmiş ve eğitim düzeyi okur-yazar seviyesinde olanların batıl inançlara ilgilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Üniversite eğitimi olan kişilerin batıl inanç düzeylerinin diğer eğitilmiş kişilerden daha düşük seviyede olduğu, yüksek eğitilmiş kişilerin batıl inançlardan daha az etkilendiği tespit edilmiştir.²¹ Bu sonuçlara göre sağlık bakım sunumunda özellikle gebelerin eğitim ve sağlık uygulamalarına yönelik durumları belirlenmelidir. Değerlendirme sonucuna göre gebe ve bebeğe zararlı uygulamaların terk edilmesi noktasında gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Gebelerin çalışma durumuna göre batıl inançların etkilenmediği belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Yapılmış çalışmalarda meslek sahibi olmakla batıl inanç arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir.^{10,19} Sonuçların bu araştırma ile benzer olduğu görülmektedir. Ancak Arslan'ın çalışmasında bireylerin meslek sahibi olmaları ile batıl inançları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.²¹

Aile tipine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Ancak araştırmaya katılan gebelerden geniş ailede yaşayanların batıl inançlarının çekirdek ailede yaşayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Geniş ailede geleneksel bir hayatın yaşanıyor olması ve ailede yaş olarak tecrübeli bireylerin yaşıyor olması inanılan davranışların sürdürülmesi noktasında gençleri etkilemiş olduğunu düşündürmektedir.

Gebelerin gelir durumları ile BİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 3). Ancak Sinanoğlu ve Sinanoğlu'nun çalışmasında, düşük gelirliler arasında batıl inanca ilgi daha az iken yüksek gelirliler arasında kısmi yükseliş olduğu belirtilmiştir.¹⁹

Gebelik sayısı ile BİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3). Ancak araştırma bulgusuna göre birinci gebelik ile dördüncü gebelik arasında puan ortalamaları yönünden bir yükselme olduğu görülmektedir. Bu artışın gebelerin yaşantısal raslantılarının sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Sonuç

Gebelerin batıl inançlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşadığı yer ve eğitim durumu batıl inançlarını etkilemiştir. Gebelerin yaş grupları, çalışma durumları, aile tipi, ekonomik durum ve gebelik sayısı batıl inançları üzerinde etkili değildir.

Gebelik döneminde gebelerin batıl inanç ve geleneksel uygulamaları değerlendirilmeli ve sağlıklı olumsuz etkileyebilecek uygulamalara yönelik eğitim verilmelidir.

Bilgi

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan onay (02/04/2018 tarih ve 2018/01/03 sayılı) alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayşen Çelik Gökkaya: Fikir, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması.

Hava Özkan: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 15. Baskı. Ankara, Ziraat Grup Matbaacılık. 2016.
2. Şahin H, ve ark. Gebelerin inanışları: Besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi 2009;5(19):41-51.
3. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(4):262-267.
4. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(1):23-31.
5. Koyun A, ve ark. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum 2010;6(22):57-64.

6. Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018;49(3):59-64.
7. Çarıkcı MY. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi. 2012.
8. Özgüven N. Batıl inançların yenilikçilikteki rolünün analizi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2013;27(3):111-124.
9. Akın A, ve ark. Development and validation superstitious beliefs scale. 2.Internationel Conference on Ethics Education. 2014.
10. Tunçel C. Cinsiyet, meslek grubu, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerinin bireylerin batıl inançlara sahip olma düzeyleri üzerindeki etkileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi. 2013.
11. Erbil N, Sağlam G. Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):348-359.
12. Yalçın H, Kocak N. Gebelikte ilgili geleneksel inanç ve uygulamalar ve karaman örneği. Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergisi 2013;6(1):18-34.
13. Sever M. Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi 2004;16:96-109.
14. Sakar T. Lohusaların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi. 2015.
15. Huque M, Chowdhury A H. A scale to measure superstition. Journal of Social Sciences 2007;3(1):18-23.
16. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55:19-31.
17. 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):64-84.
18. Sancak Ş, Alver M. Cinsiyet tahminine dayalı inanış ve uygulamalara yönelik bir değerlendirme: Alman kültüründe ve Türk kültüründe Karadeniz örneği. Karadeniz Araştırmaları Dergisi 2011;30:143-155.
19. Sinanoğlu AF, Sinanoğlu A. 21. Yüzyıl Malatya'sında batıl inançlar. Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi 2012;31:239-257.
20. Köse A, Ayten A. Batıl inanç ve davranışlar üzerine psikososyolojik bir analiz. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi 2009;9(3):46-70.
21. Arslan M. Kişilerin batıl inanç kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Değerler Eğitimi Dergisi 2004;2(6):9-34.

Sezaryen Sonrası Ağrı, Bulantı-Kusma, Abdominal Şişkinlik ve Anksiyetenin Yönetiminde Aromaterapinin Etkinliği: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz*

The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Pain, Nausea-Vomiting, Abdominal Tension and Anxiety after Caesarean: Systematic Review and Meta-analysis

Zekiye Karaçamⁱ, Ezgi Arslanⁱⁱ, Halise Çınarⁱⁱⁱ

ⁱProf Dr, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0419-8961>

ⁱⁱArş Gör, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

<https://orcid.org/0000-0001-6638-3903>

ⁱⁱⁱÖğr Gör, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı,

<https://orcid.org/0000-0002-6271-8021>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı sezaryen sonrası gelişen ağrı, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve anksiyetenin yönetiminde aromaterapi uygulamasının etkinliğini incelemektir.

Yöntem: Bu sistematik derleme ve meta-analiz için taramalar Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında “aromaterapi (aromatherapy) AND sezaryen (cesarean section)” anahtar kelimeleri ile PubMed, EBSCO, Embase, Web of Science, PsycINFO, Cochrane, Türkiye Klinikleri, TR Dizin ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında yapılmıştır. Araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından geliştirilen deneysel ve yarı deneysel çalışmalar için Kritik Değerlendirme Kontrol Listeleri ile değerlendirilmiştir. Veriler meta-analiz yapılarak sentez edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 2011–2021 yıllarında yayımlanan 14’i randomize plasebo kontrollü deneysel ve biri yarı deneysel olmak üzere toplam 15 araştırma dâhil edilmiştir. Araştırmaların toplam örneklem hacmi 1430’dur (aromaterapi: 762 ve plasebo: 668). Sekiz çalışmanın birleştirilmiş sonuçları aromaterapi grubunda ağrı yoğunluğunun kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğunu göstermiştir (MD: -1.61, Z= 5.15, p< 0.0001). Üç araştırmanın birleştirilmiş sonuçlarına göre aromaterapi grubunun anksiyete puan ortalamasının (MD: -9.68, Z= 3.52, p= 0.0004) ve dört çalışmada da bulantı-kusma görülme olasılığının (OR: 0.29, Z= 3.17, p= 0.002) kontrol grubuna göre daha az olduğunu gösterilmiştir. Yine iki araştırmanın sonuçları da aromaterapi grubunun orta ve şiddetli düzeylerde abdominal şişkinlik görülme olasılığı bakımından kontrol grubuna benzer iken (OR: 0.39, Z= 1.04, p= 0.30), şişkinliğe bağlı ağrının aromaterapi grubunda daha az olduğu (OR: 0.16, Z= 3.18, p= 0.001) saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma bazı bitkiler ile yapılan aromaterapilerin sezaryen sonrası gelişen postoperatif ağrı, anksiyete, bulantı-kusma ve abdominal şişkinliğe bağlı ağrıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Aromaterapi, Sezaryen, Postoperatif Periyot, Ağrı, Anksiyete, Bulantı-Kusma, Abdominal Şişkinlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the effectiveness of aromatherapy application in the management of pain, nausea-vomiting, abdominal tension and anxiety after caesarean section.

Methods: This is systematic review and meta-analysis, and searches were performed between March and April 2021. The data were synthesized by meta-analysis.

Results: Fifteen studies included in the study, 14 of which were randomized placebo-controlled experimental and one quasi-experimental and published in 2011-2021. The total sample size of the studies was 1430 (aromatherapy: 762 and placebo: 668). The combined results of eight studies showed that the pain intensity in the aromatherapy group was statistically significantly lower than in the control group (MD: -1.61, Z= 5.15, p< 0.0001). The combined results of the three studies shown that the mean anxiety score of the aromatherapy group has been to be less than the control group (MD: -9.68, Z= 3.52, p= 0.0004), and four studies reported that the probability of nausea and vomiting was less than the control group (OR: 0.29, Z= 3.17, p= 0.002). Again, the results of the two studies showed that while the aromatherapy group was similar to the control group in terms of the possibility of moderate and severe abdominal tension (OR: 0.39, Z=1.04, p=0.30), tension-related pain was less common in the aromatherapy group (OR: 0.16, Z= 3.18, p= 0.001).

Conclusion: This study showed that aromatherapies with some herbs are effective in reducing postoperative pain, anxiety, nausea-vomiting and pain due to abdominal tension after caesarean section.

KeyWords: Aromatherapy, Caesarean Section, Postoperative Period, Pain, Anxiety, Nausea-Vomiting, Abdominal Tension

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):342-362

DOI: 10.31020/mutfd.1052846

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

Geliş Tarihi – Received: 3 Ocak 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 02 Mart 2022

İletişim - Correspondence Author: Zekiye Karaçam <zkaram@adu.edu.tr>

Giriş

Sezaryen, yalnızca tıbbi nedenlerle gerektiğinde kullanıldığında, anne ve bebek hayatını kurtarmada etkili bir yöntemdir. Sezaryenin somut tıbbi gerekçeler olmadıkça kullanılmaması şiddetle tavsiye edilmektedir. World Health Organization (WHO), 1985 yılından beri sezaryen doğum oranlarının %10-15 aralığında olmasını bildirmesine rağmen, sezaryen tüm dünyada ve Türkiye’de yaygın kullanılan bir doğum yöntemi ve en çok yapılan cerrahi müdahale olmaya devam etmektedir.¹

WHO, sezaryen doğum oranlarının artış eğiliminde olduğunu ve doğumların 1/5’inden daha fazlasının (21%) sezaryen ile gerçekleştiğini, bu oranların Latin Amerika ve Karayipler’de tüm doğumların 4/10’ü (%43) ve Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye’de yarsından daha fazlası olduğunu rapor etmektedir.³ İngiltere’de yapılan bir çalışma ise doğumların %25.5’inin sezaryen ile olduğu ve bu sezaryen doğumların %45’inin de elektif olduğunu bildirmektedir.⁴

Türkiye’de 2020 yılında gerçekleşen 1 112 859 canlı doğumun %26.5’i primer sezaryen olmak üzere, toplamda %54.4’ü sezaryen ile gerçekleşmiştir.^{5,6} Yine Türkiye’de 2008-2019 yılları arasındaki verilere dayalı yapılan bir sistematik derlemede sezaryen doğum oranının %43, primer sezaryen oranının %26 ve anne isteği ile (elektif) sezaryen oranının %3 olduğu rapor edilmiştir.⁷ Bu veriler Türkiye’de doğum yapan kadınların çoğunun sezaryene bağlı kısa ya / ya da uzun süreli problemlere maruz kaldıklarını ve bu doğum şeklinin önemli bir ulusal mali yük oluşturduğunu göstermektedir.

Güvenli cerrahi ve cerrahi komplikasyonların yönetimine uygun olmayan ortamlarda yapılan sezaryen, önemli ve bazen kalıcı komplikasyonlara, sakatlığa veya ölüme neden olabilir. Ayrıca postoperatif süreçte bulantı-kusma, ağrı, abdominal rahatsızlık, konforun azalması, uyku kalitesinde azalma ve anksiyete gibi fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bu rahatsızlıklar doğum sonrası annenin iyileşmesini geciktirmekte, emzirme, anne-bebek iletişimi ve annelik rolüne uyumunu olumsuz etkilemekte, hastanede kalma süresi ve maliyette artışa neden olmaktadır.^{2,3} Bu nedenle sezaryen oranlarının azaltılması ve postoperatif rahatsızlıkların yönetimi önem kazanmaktadır.

Sezaryen sonrası oluşan fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların yönetiminde birçok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemden yararlanılmaktadır. Bu yöntemlerden biri de aromaterapidir. Aromaterapi yaprak, çiçek, ağaç kabuğu gibi bitkisel kaynaklardan elde edilen konsantre edilmiş uçucu yağların tedavi ve kozmetik amaçlı olarak kullanılmasıdır. Aromaterapi fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları tedavi etmek amacı ile çok eski tarihlerden beri kullanılmaktadır. Uçucu yağlar bireylere genellikle topikal, inhalasyon ve oral yollar ile uygulanabilmektedir. Bu yağların etki mekanizması iyi bilinmemekle birlikte, sinir ve dolaşım sistemleri aracılığı ile tüm dokulara ulaşarak, fizyolojik, psikolojik ve hücresel düzeylerde etkilerinin bulunduğu rapor edilmektedir.⁸⁻¹⁰

Aromaterapilerin kozmetik ve ilaç olarak kullanımı Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi (United States Food and Drug Administration) tarafından genellikle güvenilir olarak kabul edilmektedir.¹¹ Ancak bazı durumlarda uçucu yağların uygulama bölgesinde cilt tahrişlerine neden olduğu ve nadiren oral yoldan büyük miktarlarda alındığı durumlarda toksik reaksiyonlara neden olabileceği bildirilmektedir.^{10,11}

Aromaterapinin birçok fiziksel ve ruhsal sorunlarda etkili olduğu bilinmektedir. Aromaterapiler özellikle ağrı, anksiyete ve stres yönetimi, rahatlama, duyguların kontrolü, uyku ve yaşam kalitesi için yaygın olarak kullanılmaktadır.¹¹ Aromaterapiler postoperatif süreçte bulantı-kusma, gastrointestinal rahatsızlıklar, kan basıncının kontrolü, inflamasyon, enfeksiyon, ağrı ve anksiyete üzerine olumlu etkileri nedeni ile yaygın olarak kullanılmaktadır.^{9,10,12-17}

Bu etkilerinden dolayı aromaterapiler sezaryen sonrası postoperatif rahatsızlıkların yönetiminde de kullanılmaktadır. Ancak sezaryen sonrası postoperatif rahatsızlıkların yönetiminde aromaterapilerin

etkinliğini gösteren kanıt düzeyi yüksek veriye gereksinim duyulmaktadır. Literatür incelendiğinde, genel anlamda farklı hasta gruplarında postoperatif semptom yönetiminde aromaterapinin etkinliğini inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları bulunmaktadır. Sezaryen çok yaygın kullanılan bir cerrahi işlem olmasına rağmen, sadece postoperatif ağrı ve anksiyetenin yönetiminde aromaterapinin etkinliğini inceleyen sınırlı sayıda sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına rastlanmış ve daha kapsamlı verilerin açığa çıkarılması amacı ile bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.^{18,19} Elde edilen bilgilerin sezaryen sonrası kadınların olası sağlık sorunları, hastanede kalış süresi ve maliyetin azaltılmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve anne-bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca araştırmancının sonuçları ulusal ve uluslararası literatüre, sağlık hizmeti uygulamalarına ve gelecekte yapılacak bilimsel araştırmalara da katkı sağlayabilir.

Amaç ve Araştırma Soruları

Bu sistematik derlemede, daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak, sezaryen sonrası postoperatif süreçte gelişen ağrı, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve anksiyetenin yönetiminde aromaterapinin etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada yanıtlanması hedeflenen soru şöyledir: Sezaryen sonrası kullanılan aromaterapilerin ağrı, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve anksiyete sorunlarının yönetiminde etkisi nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Deseni

Bu sistematik derleme ve meta-analiz PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Statement) takip edilerek yapıldı.²⁰ Çalışmanın protokolü PROSPERO veri tabanına kaydedildi (ID: CRD42021246167). Çalışma süresince olası bias riskini azaltmak için literatür tarama, makalelerin seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri iki araştırmacı (E.A. ve H.Ç.) tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiş, süreçte yer alan her bir aşamayı birinci araştırmacı kontrol etmiş ve görüş birliği oluşturulmuştur. Ayrıca üç araştırmacının da katıldığı oturumlarda çalışma kapsamında yer alan anahtar kelimeler ile PubMed tarama motoru üzerinde tarama yapma, makale seçme, beş araştırma makalesi ile veri çekme ve makale kalitesini değerlendirme işlemlerini kapsayacak biçimde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında ortaya çıkan görüş farklılıkları tartışma yoluyla giderilmiştir.

Uygunluk Kriterleri

Bu sistematik derleme için uygun olan araştırmalar şu kriterlere (PICOS) göre seçilmiştir:

- (1) Çalışma grubu (P: Patient): Sezaryen ile doğum yapan kadınlar.
- (2) Müdahale (I: Intervention): Aromaterapi kullanımı.
- (3) Karşılaştırma (C: Comparison): Olağan bakım.
- (4) Sonuçlar (O: Outcomes): Fiziksel ve ruhsal sorunlar (ağrı, anksiyete, bulantı-kusma ve gastrointestinal şişkinlik gibi araştırmalarda tanımlandığı şekli ile).
- (5) Çalışma dizaynı (S: Types of studies): 2010 yılı ve daha sonrası dönemde yapılan, İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanan deneysel ve yarı deneysel çalışmalar.

Çalışmadan dışlanma kriterleri; yöntemi belli olmayan, tam metnine ulaşılamayan, gözlemsel ya da hayvan deneyleri olan ve aromaterapinin sezaryen dışında kullanıldığı alanlarda yapılan çalışmalar olarak belirlenmiştir.

Tarama Stratejisi

Bu sistematik derleme için taramalar 12.03.2021-22.04.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Taramalar PubMed, EBSCO (Medline, CINAHL), Embase (OVID) Web of Science, PsycINFO (all via Ovid SP), Cochrane, Türkiye Klinikleri (Türkiye atıf dizini), TR Dizin ve YÖK-Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak tamamlanmıştır. Taramalar “aromatherapy AND cesarean section” kelimeleri ile yapılmıştır. PubMed üzerinden yapılan tam bir tarama stratejisi ("aromatherapy"[MeSH Terms] OR "aromatherapy"[All Fields]) AND ("caesarean section"[All Fields] OR "cesarean section"[MeSH Terms] OR ("cesarean"[All Fields] AND "section"[All Fields]) OR "cesarean section"[All Fields]) AND ("2010/01/01"[PubDate] : "2021/04/31"[PubDate]) idi. İlave taramalar için bu çalışmaya dahil edilen çalışmalar ile konuya ilişkin daha önce yapılan derleme niteliğindeki çalışmaların referans listeleri kontrol edilmiştir.

Çalışmaların Seçimi

Bu sistematik derleme için aromaterapinin sadece sezaryen sonrası kullanımını ele alan çalışmalar seçilmiştir. Araştırmaların belirlenmesi ve seçimi, belirlenen dahil etme kriterlerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Taramalarda tekrar eden çalışmalar çıkarıldıktan sonra, sırası ile başlık, özet ve tam metne göre seçim yapılmıştır.

Verilerin Çekilmesi

Çalışmada verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme aracı kullanılmıştır. Bu veri çekme aracı ile yazar ve yayın yılı, çalışmanın yapıldığı yer, çalışma deseni, örneklem hacmi, grup özelliği (çalışmalarda tanımladığı şekli ile) verilerin toplanma yılı, aromaterapinin türü ve kullanım şekli, karşılaştırma grubu (çalışmalarda tanımladığı şekli ile), fiziksel (ağrı, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik) ve ruhsal (anksiyete) sorunlar (çalışmalarda tanımladığı şekli ile) ile ilgili veriler elde edilmiştir.

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu sistematik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan kontrol listeleri ile değerlendirilmiştir. Buna göre randomize kontrollü araştırmaların kalite değerlendirmesi 13 maddeli ve yarı deneysel çalışmalar dokuz maddeli kontrol listeleri ile yapılmıştır.^{21,22} Bu listelerde yer alan her madde “evet, hayır, belirsiz ve uygulanmaz” olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların metodolojik kalite düzeyi, maddelerin %50’sinden azı “evet” olarak değerlendirildi ise “vasat”, maddelerin %51-80’i arasında “evet” olarak değerlendirildi ise “orta kalite” ve maddelerin %80’inden fazlası “evet” olarak değerlendirildi ise “iyi kalite” olarak kabul edilmiştir.

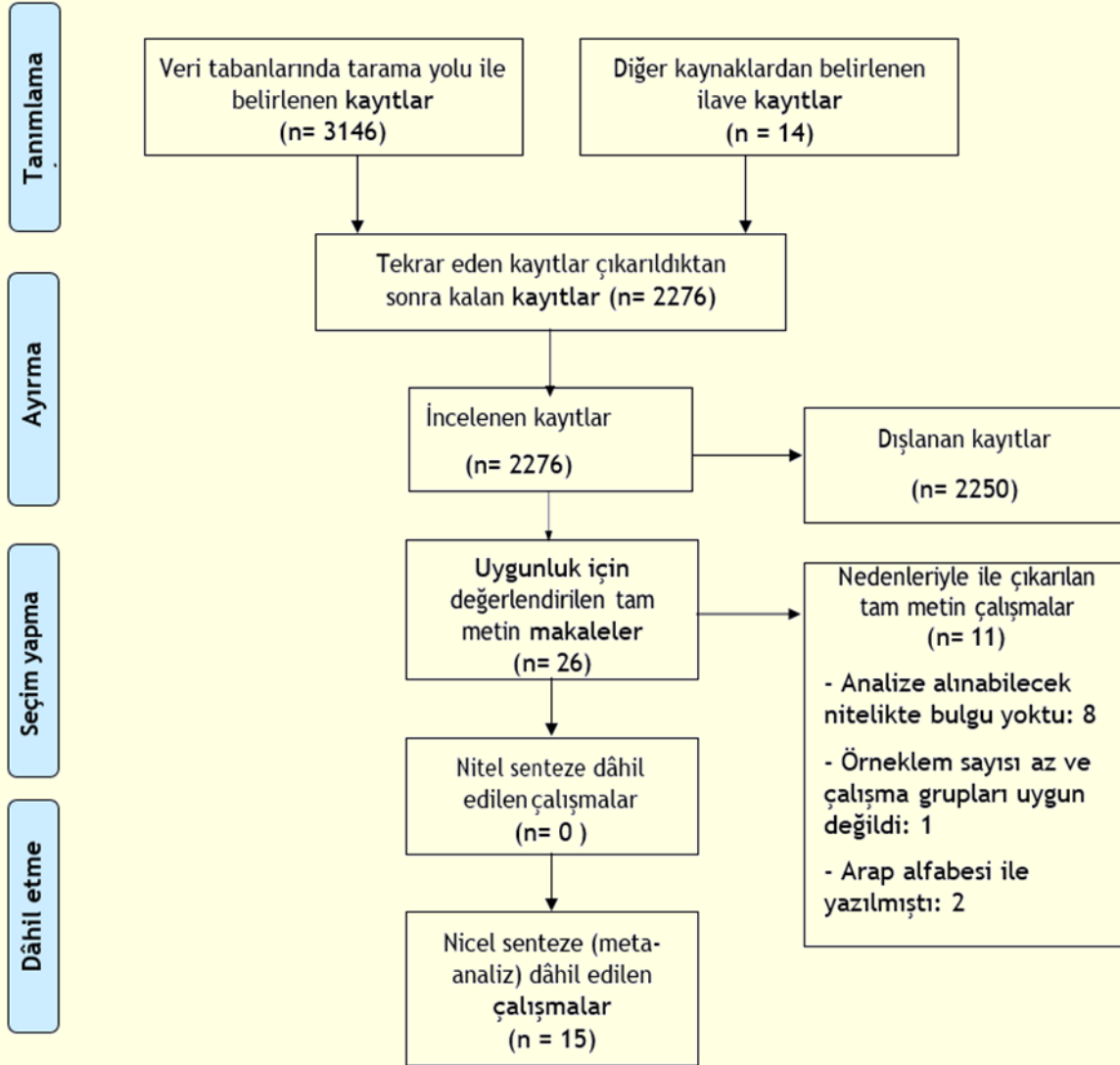
Verilerin Sentezi

Bu sistematik derlemede verilerin sentezinde meta-analiz kullanılmıştır. Meta-analiz için RevMan 5.4.1 (The Nordic Cochrane Center, Copenhagen, Denmark) kullanıldı. İncelenen araştırmalar arasındaki heterojenlik, Cochran Q ve Higgins I² testleri ile değerlendirildi ve I²’nin %50’den fazla olmasının önemli bir heterojenliği gösterdiği kabul edildi. Buna göre I²’nin %50’den fazla olması durumunda Random Effect ve %50≤ olması durumunda da Fix Effect sonuçları alındı. Çalışmanın verileri kategorik değişkenleri için %95 güven aralığı (CI) Odds Ratio (OR) ve sürekli değişkenleri için Standardized Mean Difference (SMD) ve Mean Difference (MD) hesaplandı. Tüm testler iki yönlü (two-tailed) olarak hesaplandı ve istatistiksel anlamlılık için p< 0.05 değeri kabul edildi.

Bulgular

Tarama Bulguları

Tarama sonucunda veri tabanlarından 3146 ve ilave kayıtlardan 14 kayıta ulaşıldı. Tekrar eden kayıtların çıkarılması, başlık ve özete göre yapılan inceleme sonrasında tam metin incelemek üzere 26 makale belirlendi. Tam metinlerde yapılan inceleme sonucunda, meta-analize alınmak üzere sezaryen sonrası aromaterapinin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları üzerine etkisi ile ilgili sonuç bildiren 15 makale seçildi (**Şekil 1**).



Şekil 1. Tarama sürecinin PRISMA akış şeması

Çalışmaların ve Katılımcıların Özellikleri

Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların 14'ü randomize plasebo kontrollü deneysel ve biri ön-test ve son-test kontrollü yarı deneysel olarak yapılmıştı.²³⁻³⁷ On iki araştırma 2009-2019 yılları arasında yapılmıştı ve üç araştırmada da tarih rapor edilmemişti. Çalışmaların 13'ü İran'da, biri USA'de ve biri Mısır'da yürütülmüştü (**Tablo 1**).

Araştırmaların yedisinde aromaterapinin ağrıya, üçünde bulantı-kusmaya, birinde de bulantı-kusma, abdominal gaz ile ilişkili şişkinlik ve ağrıya, ikisinde anksiyeteye, birinde ağrı ve anksiyeteye ve birinde de

abdominal gaz ile ilişkili şişkinlik ve ağrıya etkisi incelenmişti.^{23-34,36,37} Araştırmalarda ağrının değerlendirilmesinde VAS (Visual Analog Scale: Görsel Analog Skala), bulantı-kusmanın değerlendirilmesinde gözlem ve görüşme, VAS ve Dereceli Bulantı Ölçeği (The Ordinal Nausea Scale) ve anksiyetenin değerlendirilmesinde Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır (**Tablo 1**).

Sistemik derleme ve meta-analize dâhil edilen çalışmaların toplam örneklem hacmi 1430 (aromaterapi: 762 ve plasebo: 668) idi. Çalışmalar 15-45 yaş aralığındaki kadınlar ile yapılmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Sistemik derleme ve meta-analizlere dahil edilen çalışmaların özellikleri ve başlıca bulguları

Yazar(lar) / Yıl / Ülke	Çalışma deseni ve yılı	Veri toplama aracı	Örneklem hacmi / Yan etki	Aromaterapinin uygulama şekli	Anne yaşı	Rapor edilen başlıca bulgu
Abbasijahromi ve ark. ²³ / Iran	RCT Çift kör 2017	VAS* STAI**	Lavanta özü: 30 Şam gülü: 30 Plasebo: 30 / Bilgi yok.	Üç damla uçucu yağ boyalı pamuk top üzerine damlatılmış ve 10 cm uzak mesafeden 30 dakika boyunca solutulmuş. Kontrol grubuna normal tuzlu su ile benzer uygulama yapılmış. Müdahaleden önce ve 5 dk. sonra ağrı ve anksiyete ölçümü yapılmış.	18-35 yaş Lavanta özü: 29.27±5.29 Şam gülü: 26.79±5.53 Kontrol: 27.60±5.31	Ağrı ve anksiyete yoğunluğu
Abdraboo ve ark. ²⁴ / Mısır	RCT 2013-2014	VAS	Lavanta özü: 50 Plasebo: 50 / Bilgi yok.	Lavanta grubuna sezaryenden altı saat sonra, oksijen yüz maskesinin içine bir cc lavanta yağı pamuklu çubukla uygulanmış ve üç dakika boyunca solutulmuş. Daha sonra, ağrı değerlendirme ölçeği uygulanmış. Kontrol grubuna lavanta uygulaması dışındaki tüm işlemler aynen yapılmış.	21-35 yaş	Ağrı yoğunluğu
Fazel ve ark. ²⁵ / Iran	RCT Çift kör --	VAS	Dereotu esansı yağı: 60 Plasebo: 58 / Herhangi bir yan etki olmadığı bildirilmiş.	İntravenöz sıvının kesilmesinden sonra, 30 ml. suya 40 damla dereotu esansı yağı veya bir plasebo yağı damlatılarak 20 dakika ara ile üç kez annelere oral yoldan uygulandı. Başlangıçta ve her uygulamadan 20 dakika sonra karında şişkinlik ve gaz ile ilgili ağrının yoğunluğu ölçülmüş.	18-40 yaş	Abdominal şişkinlik ve şişkinliğe bağlı ağrının varlığı
Gharabaghi ve ark. ²⁶ / Iran	RCT Çift kör 2009 - 2010	VAS	Şam gülü: 46 Plasebo: 46 / Bilgi yok	Bu çalışmada Şam gülü kadınlara ameliyathanede spinal anestezi 15 dakika önce hastalara 30 ml su ile iki kapsül (400 mg) olarak verilmiştir. Plasebo grubuna aynı renk ve biçimdeki nişasta içerikli plasebo verilmiştir. Hastalar servise alındıktan 3, 6, 12 ve 24 saat sonra ağrı yoğunluğu VAS kullanılarak değerlendirilmiştir.	19-38 yaş	Ağrı yoğunluğu

Hadi ve Akbar Hanid ²⁷ / Iran	RCT Tek kör 2010-2011	VAS	Lavanta özü: 100 Plasebo: 100 / Bilgi yok	Benzer intravenöz analjezikleri aldıktan en az 3 saat sonra, lavanta özü grubuna oksijenli yüz maskesinin iç kısmına %2'lik lavanta esansından iki damla (yaklaşık 1 cc) pamuklu çubukla uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara plasebo ile yüz maskesi aracılığıyla oksijen verildi. Maske 3 dakika kullanıldı. Müdahaleden önce ve yarım saat sonra VAS uygulandı. Aynı işlemler 8 ve 16 saat sonra tekrarlandı.	Lavanta özü: 24.72±3.70 Plasebo: 25.02±3.97	Ağrı yoğunluğu
Khadem ve ark. ²⁸ / Iran	RCT 2015	Gözlem ve görüşme	Papatya esansı yağı: 47 Plasebo: 47 / Herhangi bir yan etki olmadığı bildirilmiş.	Müdahale grubunun karın bölgesine topikal olarak papatya yağı (20 damla) uygulandı. Plasebo grubuna aynı şekilde parafin yağı uygulandı ve kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamış.	18-35 yaş Papatya esansı yağı: 29.17±5.26 Plasebo: 28.91±4.34	Bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve şişkinliğe bağlı ağrının varlığı
Lane ve ark. ³⁷ / USA	Yarı-deneyse I (öne ve son post test kontrol) /--	Dereceli Bulantı Ölçeği	Nane özü: 22 / Herhangi bir yan etki olmadığı bildirilmiş.	Mide bulantısı olan annelerin bulantı seviyeleri değerlendirildikten sonra, pamuk top üzerine nane ispiertosu (1 mL) dökülerek burundan üç yavaş derin nefes alarak koklamaları ve ağızlarından vermeleri sağlanmış. Bulantı şiddeti, müdahaleden önce ve müdahaleden 2 ve 5 dakika sonra ölçülmüş.	--	Bulantının şiddeti
Mirhosseini ve ark. ²⁹ / Iran	RCT 2019	STAI	Portakal esansı yağı: 40 Plasebo: 40 / Bilgi yok	Müdahale grubuna 10-15 cc %1.5'lik uçucu portakal esansı yağı ve kontrol grubuna aromaterapisiz yağ ile 10 dakika süreyle ayak masajı yapılmış. Her iki grubun müdahaleden önce, hemen sonra ve 60 dakika sonra anksiyetesi ölçülmüş.	--	Anksiyete yoğunluğu
Najafi ve ark. ³⁰ / Iran	RCT Çift kör 2016	VAS	Papatya esansı yağı: 40 Plasebo: 40 / Bilgi yok	Çalışmaya sezaryenden 6 saat sonra ağrısı (VAS>3) olar dahil edilmiş. Müdahale grubunda pamuğa 2 damla papatya esansı yağı ve plasebo grubunda 2 damla tuzlu su dökülerek solutulmuş. İlk derin inhalasyon ve ekshalasyondan hemen ve 15 dakika sonra ağrı kaydedilmiş ve her iki puanın ortalaması alınmış.	Papatya esansı yağı: 30.63±4.61 Plasebo: 31.53±5.42	Ağrı yoğunluğu
Olapour ve ark. ³¹ / Iran	RCT Üç kör /--	VAS	Lavanta özü: 30 Plasebo: 30 / Sadece plasebo grubundaki bir kadında bulantı var ve diğer kadınlarda kusma ve baş dönmesi yoktu.	Postoperatif ağrı başladıktan sonra, lavanta özü grubuna yaklaşık 3 damla %10 lavanta yağı özü ve plasebo grubuna 3 damla plasebo (lavanta özü içermeyen bir aromaterapi karışımı) 10 cm mesafeden 5 dakika süreyle solutuldu. Bu müdahale ağrı başlangıcından 4, 8 ve 12. Saatlerde tekrarlandı ve işlem öncesi ve sonrası ağrı ölçüldü.	Lavanta özü: 27.83±5.65 Plasebo: 25.57±4.11	Ağrı yoğunluğunda ki azalma

Pakseresht ve ark. ³² / İran	RCT Çift kör 2016	VAS	Lavanta özü: 55 Plasebo: 55 / Lavanta cilt duyarlılık testi yapılmış ve katılımcıların hiç birinde cilt hassasiyeti olmadığı bildirilmiş.	Pamuklu çubuklar, lavanta grubu için beş damla %100 lavanta özü ve plasebo grubu için beş damla damıtılmış su ile ıslatılmış. Ameliyattan 4, 8 ve 12 saat sonra yüzlerine oksijen maskesi takılarak 3'er dakika ıslak pamuklar koklatılmış ve müdahaleden 30 dakika sonra ağrı ölçülmüş.	--	Ağrı yoğunluğu
Shahinfar ve ark. ³³ / İran	RCT Çift kör 2014	VAS	Nane özü: 46 Plasebo: 46 / Bilgi yok	Nane özü grubuna bir bardakta 30 cc musluk suyuna 25 damla nane eklenerek verilmiş. Kontrol grubuna bir bardakta 30 cc musluk suyu verildi. Bulantı ve kusmanın insidansı ve şiddeti sezaryen sırasında, sezaryenden iki ve dört saat sonra değerlendirilmiş.	15-45 yaş	Bulantı ve kusmanın görülme sıklığı ve şiddeti
Sharifipour ve ark. ³⁵ / İran	RCT 2015	VAS	Narenciye kokusu:40 Plasebo: 40 / Herhangi bir yan etki olmadığı bildirilmiş.	Pamuklu çubuk üzerine narenciye kokusu grubu için narenciye kokusu ve plasebo grubu için tuzlu su dökülerek 10 cm mesafeden 5 dakika süresince koklatılmış. Her iki gruba ağrının başlangıcından hemen sonra ve 4, 8 ve 12 saat sonra uygulama tekrarlanmış ve VAS ile ağrı ölçülmüş.	Toplam:18-35 yaş Narenciye kokusu: 25.1±4.67 Plasebo: 26.68±4.82	Ağrı yoğunluğu
Sharifipour ve ark. ³⁴ / İran	RCT 2015	STAI	Narenciye kokusu: 40 Ada çayı: 40 Plasebo: 40 / Herhangi bir yan etki olmadığı bildirilmiş.	Pamuklu çubuk üzerine narenciye grubu için narenciye kokusu, ada çayı grubu için ada çayı ve plasebo grubu için tuzlu su dökülerek 10 cm mesafeden 5 dakika süresince koklatılmış. Her üç gruba ağrının başlangıcından hemen sonra ve 12 saat sonra STAI uygulanmış.	Toplam: 18-35 yaş Narenciye kokusu: 25.10±4.67 Ada çayı: 26.58±4.37 Plasebo: 26.68±4.82	Anksiyete yoğunluğu
Zeraati ve ark. ³⁶ / İran	RCT Çift kör 2014	VAS	Zencefil özü: 46 Plasebo: 46 / Bilgi yok	Müdahale grubuna ameliyattan bir saat önce 30 cc suya 25 damla zencefil özü, kontrol grubuna 30 cc su oral yolla verilmiş. Bulantı ve kusmanın insidansı ve şiddeti, ameliyat sırasında ve ameliyattan iki ve dört saat sonra değerlendirilmiş.	15-45 yaş	Bulantı ve kusmanın görülme sıklığı ve şiddeti

*VAS: Visual Analogue Scale.

**STAI: The State-Trait Anxiety Inventory

Müdahalenin Özellikleri

Meta-analize dahil edilen araştırmalarda aromaterapi uygulamaları lavanta özü (lavender essence), Şam gülü (damask rose), narenciye kokusu (citrus aurantium), ada çayı (salvia officinalis), papatya çiçeği (chamomile flower), nane özü (peppermint sprits), dereotu esansı yağı (dill essential oil), portakal esansı yağı (orange essential oil) ve zencefil özü (ginger extract) bitkileri ile yapılmıştır.²³⁻³⁷ Araştırmaların dokuzunda aromaterapi inhalasyon, dördünde oral, birinde karın masajı ve birinde ayak masajı yoluyla uygulanmıştır. Araştırmalardaki inhalasyon uygulama süresi ve mesafesi değişiklik göstermekte idi. Araştırmaların 10'unda tekrarlayan uygulama ve ölçümler yapılmıştır (**Tablo 1**).

Çalışmaların Kalite Değerlendirme Sonuçları

Randomize kontrollü deneysel nitelikteki çalışmaların altısında kalite değerlendirme skorunun iyi ve sekizinde orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yarı deneysel nitelikteki bir çalışmanın da kalite değerlendirme düzeyi orta idi (**Tablo 2**).

Tablo 2. Dahil edilen çalışmaların metodolojik kalite değerlendirme sonuçları

Çalışmalar	JBI Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi Soruları													Kalite Skoru
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	
Abbasijahromi ve ark. ²³	E	B	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%69)
Abdraboo ve ark. ²⁴	H	H	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%62)
Fazel ve ark. ²⁵	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%100)
Gharabaghi ve ark. ²⁶	B	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%92)
Hadi ve Akbar Hanid ²⁷	B	B	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%62)
Khadem ve ark. ²⁸	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%100)
Mirhosseini ve ark. ²⁹	E	H	E	E	H	E	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%85)
Najafi ve ark. ³⁰	E	E	E	E	H	H	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%85)
Olapour ve ark. ³¹	E	B	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%69)
Pakseresht ve ark. ³²	E	H	E	E	E	H	E	E	E	E	E	E	E	İyi (%85)
Shahinfar ve ark. ³³	E	B	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%69)
Sharifipour ve ark. ³⁴	E	H	E	E	H	H	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%77)
Sharifipour ve ark. ³⁵	E	H	E	E	H	H	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%77)
Zeraati ve ark. ³⁶	B	B	E	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	Orta (%62)
Soru Kalite Skoru	%71	%36	%100	%57	%43	%43	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	
JBI Yarı Deneysel Çalışmalar için Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi Soruları														
Lane ve ark. ³⁷	E	U	U	H	E	E	U	E	E					Orta (%56)
Soru Kalite Skoru	%100	%00	%00	%00	%100	%100	%00	%100	%100					

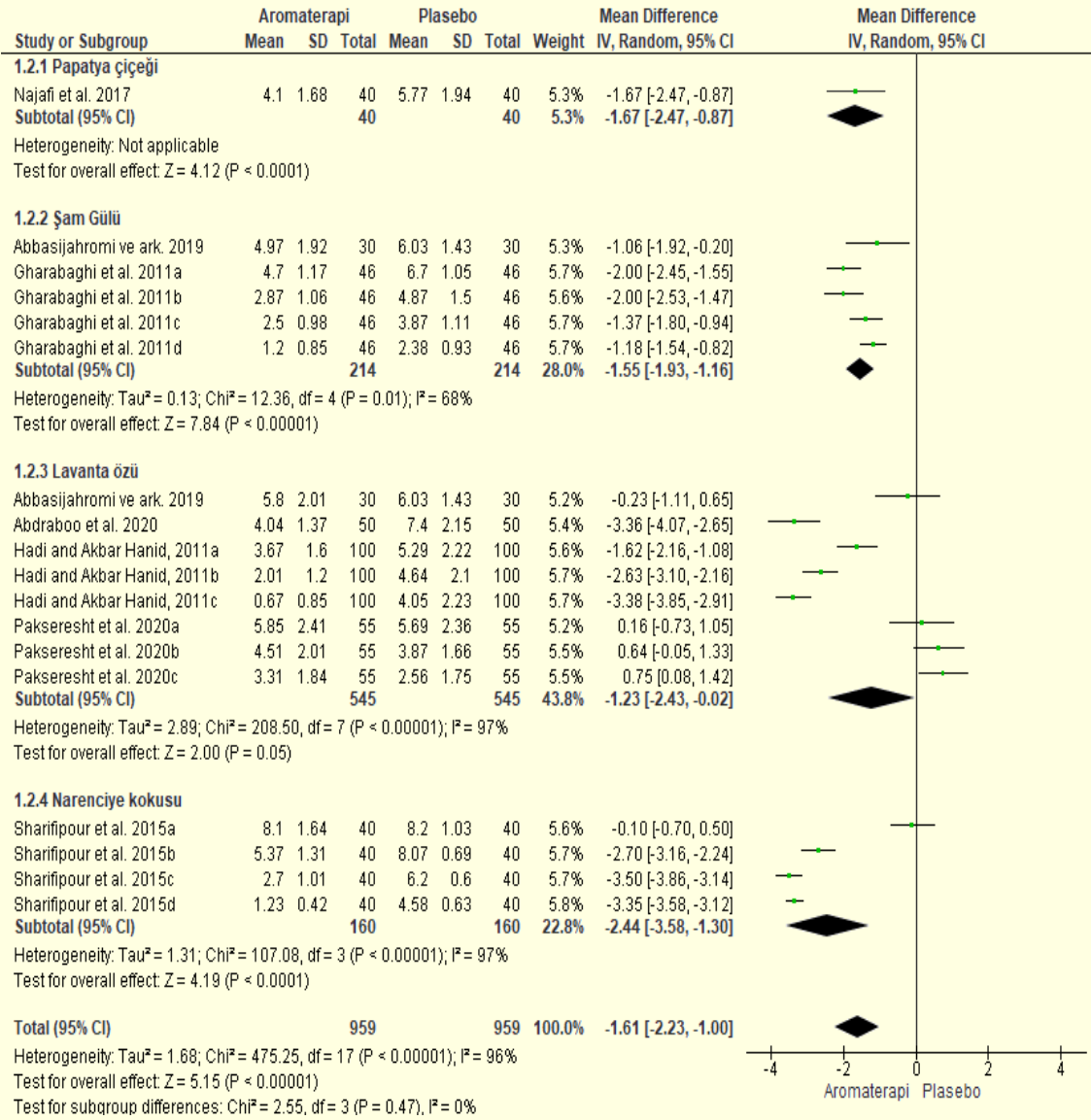
S: Soru; E: Evet; H: Hayır; B: Belirsiz; U: Uygulanmaz

Meta-analizin Bulguları

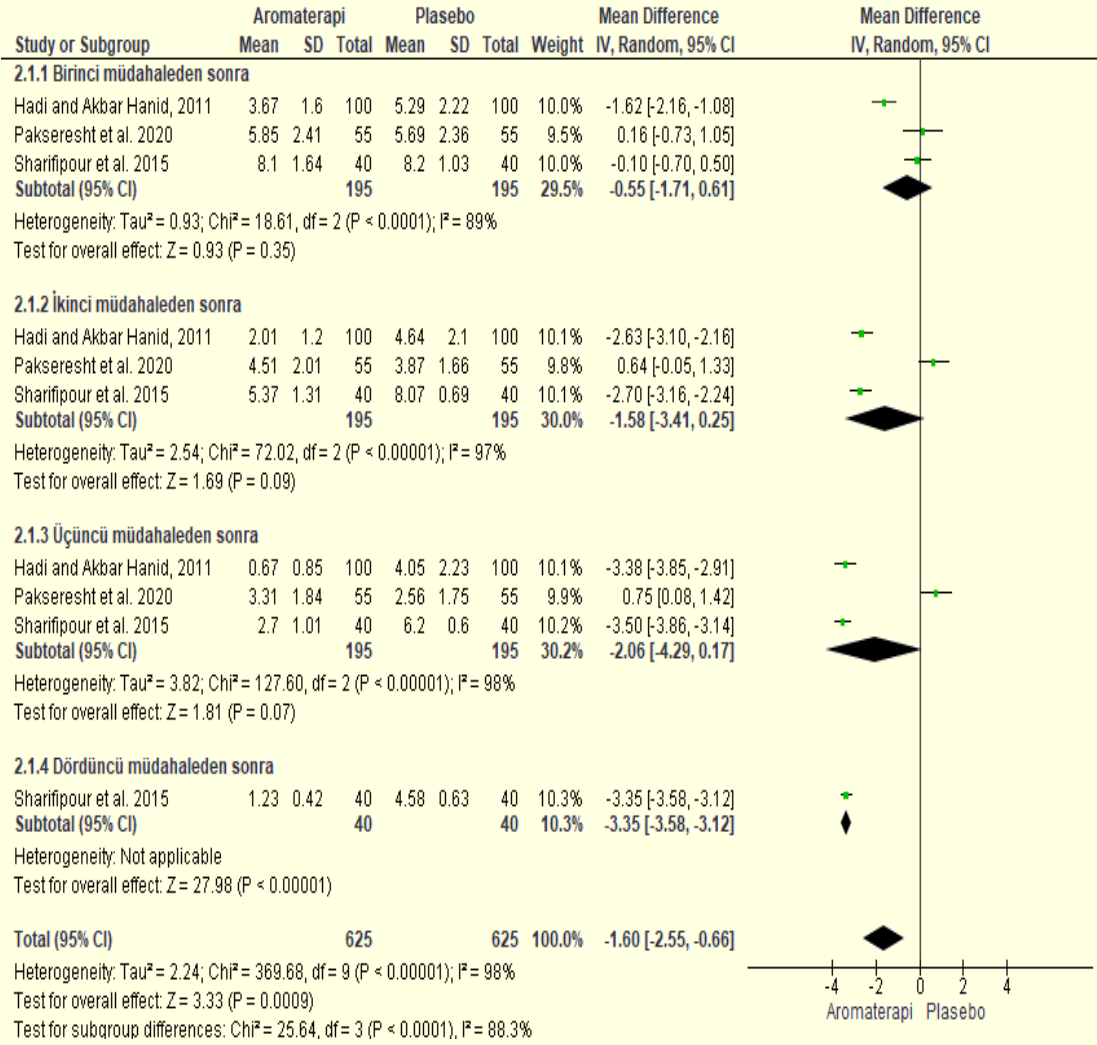
Aromaterapinin Ağrı Üzerine Etkileri

Bu sistematik derleme ve meta-analize dâhil edilen yedi çalışmada sezaryen sonrası postoperatif ağrının yönetiminde aromaterapinin etkinliği değerlendirilmiştir.^{23,24,27,30-32,35} Bu çalışmaların birleştirilmiş sonuçlarına göre aromaterapi grubunda ağrı yoğunluğunun kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür (MD: -1.61, Z= 5.15, p< 0.001). Aromaterapinin türüne göre yapılan alt grup analizinde papatya çiçeği esansı, Şam gülü ve narenciye kokusu ile yapılan aromaterapilerde bu anlamlı etki devam ederken, lavanta özünün etkili olmadığı saptanmıştır (sırası ile; MD: -1.67, Z= 4.12, p< 0.0001; MD: -1.55, Z= 7.84, p<0.0001; MD: -2.44, Z= 4.19, p< 0.0001; MD: -1.23, Z= 2.00, p= 0.05) (**Şekil 2**). Lavanta özü ile üç kez tekrarlayan müdahale ve ölçüm yapan iki araştırmanın, narenciye kokusu ile bir kez müdahale ve dört

ölçüm yapan bir araştırmanın birleştirilmiş sonuçlarında da toplamda bu anlamlı etki devam etmiştir (MD: -1.23, Z= 2.00, p= 0.05) (Şekil 3).^{27,32,35}

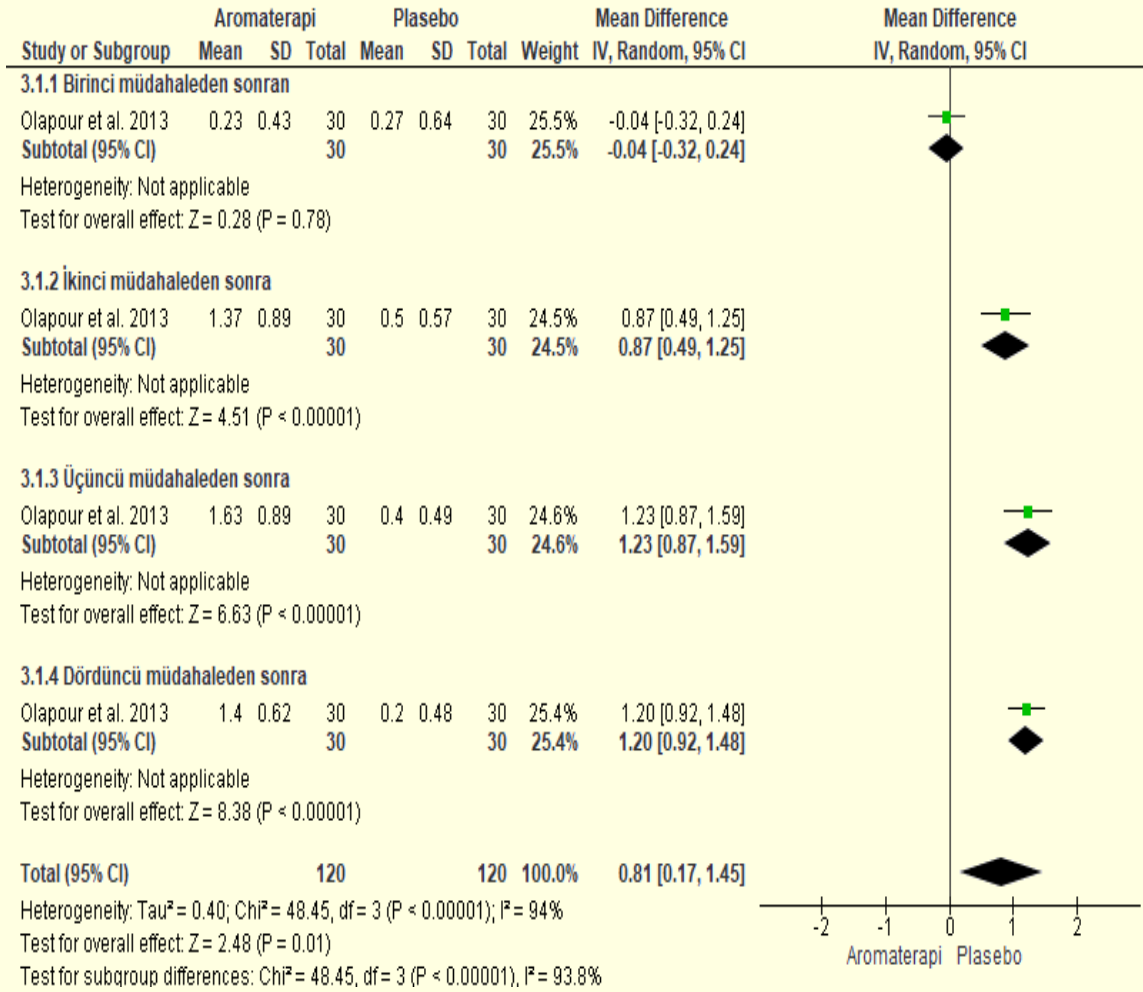


Şekil 2. Aromaterapinin türüne göre ağrı skoru üzerindeki etkisi



Şekil 3. Aromaterapinin tekrarlayan müdahaleye göre ağrı skoru üzerindeki etkisi

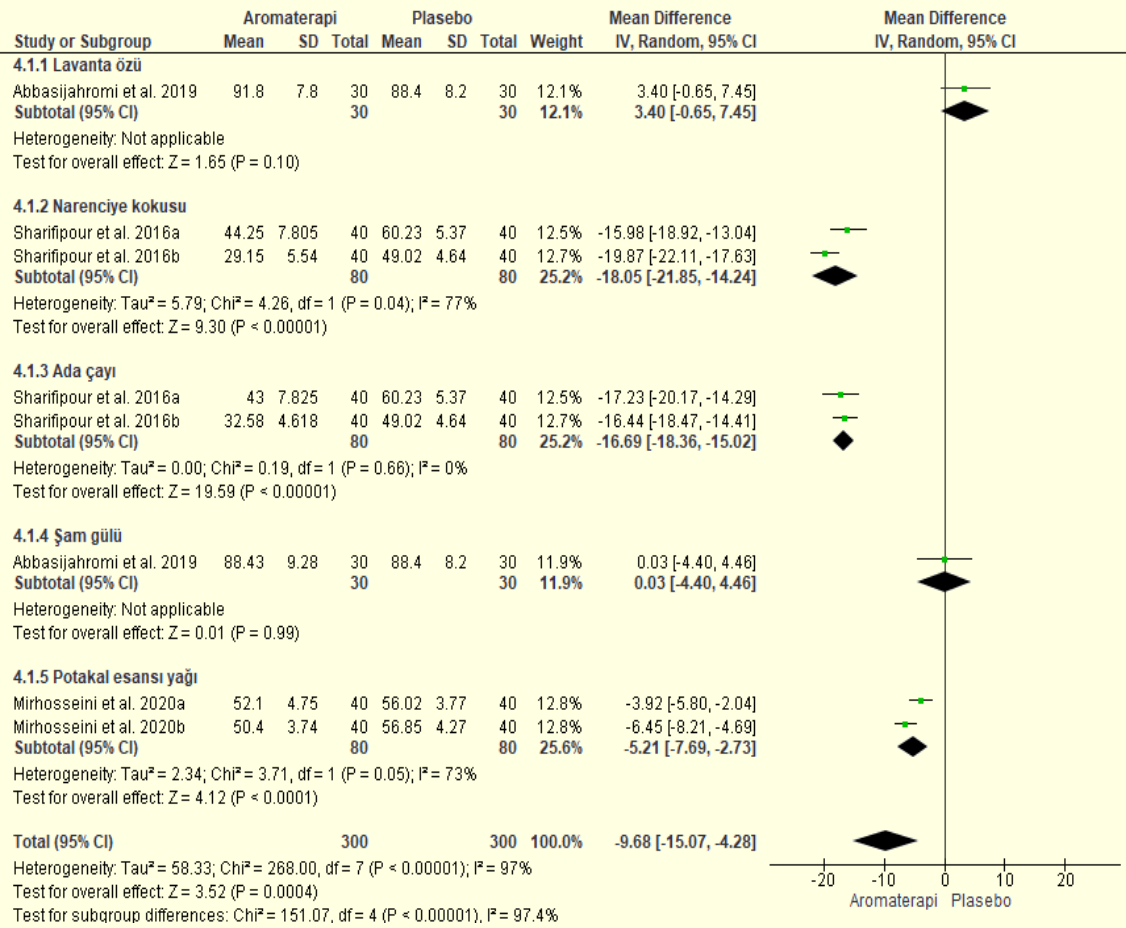
Yine bu sistematik derlemeye dâhil edilen bir çalışmada lavanta özü ile yapılan aromaterapinin dört kez tekrarlayan uygulama sonrası ağrı ölçüm sonuçları, ağrı yoğunluğunda azalma olduğunu göstermiştir.³¹ Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı yapılan meta-analizde 2-4. ölçüm ve toplamda aromaterapi grubunun ağrı yoğunluğundaki azalmanın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla iken, birinci müdahale sonrası benzer olduğu saptanmıştır (sırası ile MD: 0.87, Z= 4.51, p< 0.0001; MD: 1.23, Z= 6.63, p< 0.0001; MD: 1.20, Z= 8.38, p< 0.0001; MD: 0.81, Z= 2.48, p= 0.01; MD: -0.04, Z= 0.28, p= 0.78) (Şekil 4).



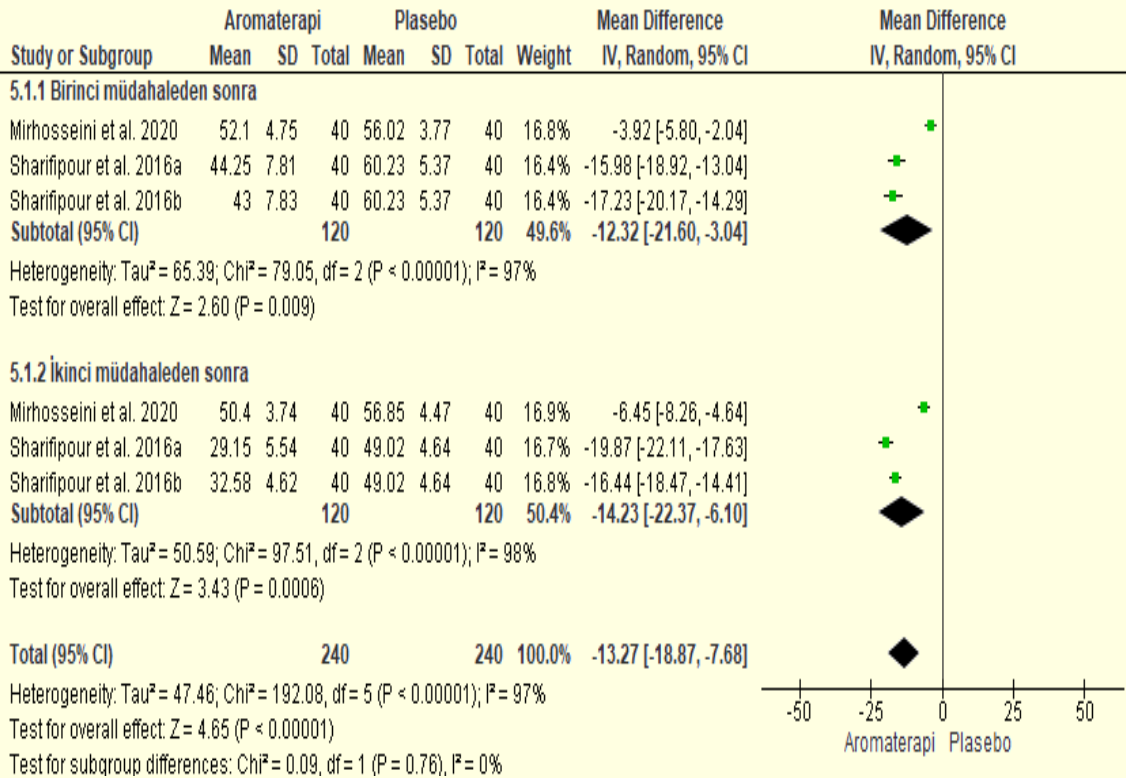
Şekil 4. Tekrarlanan lavanta özü aromaterapisinin ağrı yoğunluğunu azaltmadaki etkisi

Aromaterapinin Anksiyete Üzerine Etkileri

Bu sistematik derleme ve meta-analize dâhil edilen üç araştırmada sezaryen sonrası postperatif anksiyetenin yönetiminde beş farklı bitki (lavanta özü, narenciye kokusu, ada çayı aroması, Şam gülü, portakal esansiyel yağı) ile yapılan aromaterapinin etkinliği değerlendirilmiştir.^{23,29,34} Bu çalışmaların tekrarlayan uygulama sonuçlarının da hesaba katılarak yapılan meta-analiz sonuçları toplamda aromaterapi grubunun anksiyete puan ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğunu göstermiştir (MD: -9.68, Z= 3.52, p= 0.0004). Aromaterapinin türüne göre yapılan alt grup analizinde narenciye kokusu, ada çayı aroması, portakal esansiyel yağı ile yapılan aromaterapiler sonrasında, aromaterapi grubunun anksiyete puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu belirlenmiştir (sırası ile SMD: -18.05, Z= 9.30, p< 0.0001; MD: -16.69, Z= 19.59, p< 0.0001; MD: -5.21, Z= 4.12, p< 0.0001). Lavanta özü ve Şam gülü ile yapılan uygulamalarda ise her iki grubun anksiyete puan ortalamalarının istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (Şekil 5). Yine benzer şekilde narenciye kokusu, ada çayı aroması ve portakal esansı yağı ile yapılan tekrarlayan uygulamalarda da birinci ve ikinci müdahale sonrası ölçüm sonuçlarında ve toplamda da aromaterapi grubunun anksiyete puan ortalamalarının plasebo gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu bulunmuştur (sırası ile MD: -12.32, Z= 2.60, p= 0.0009; MD: -14.23, Z= 3.43, p= 0.0006; MD: -13.27, Z= 4.65, p< 0.0001 (Şekil 6).



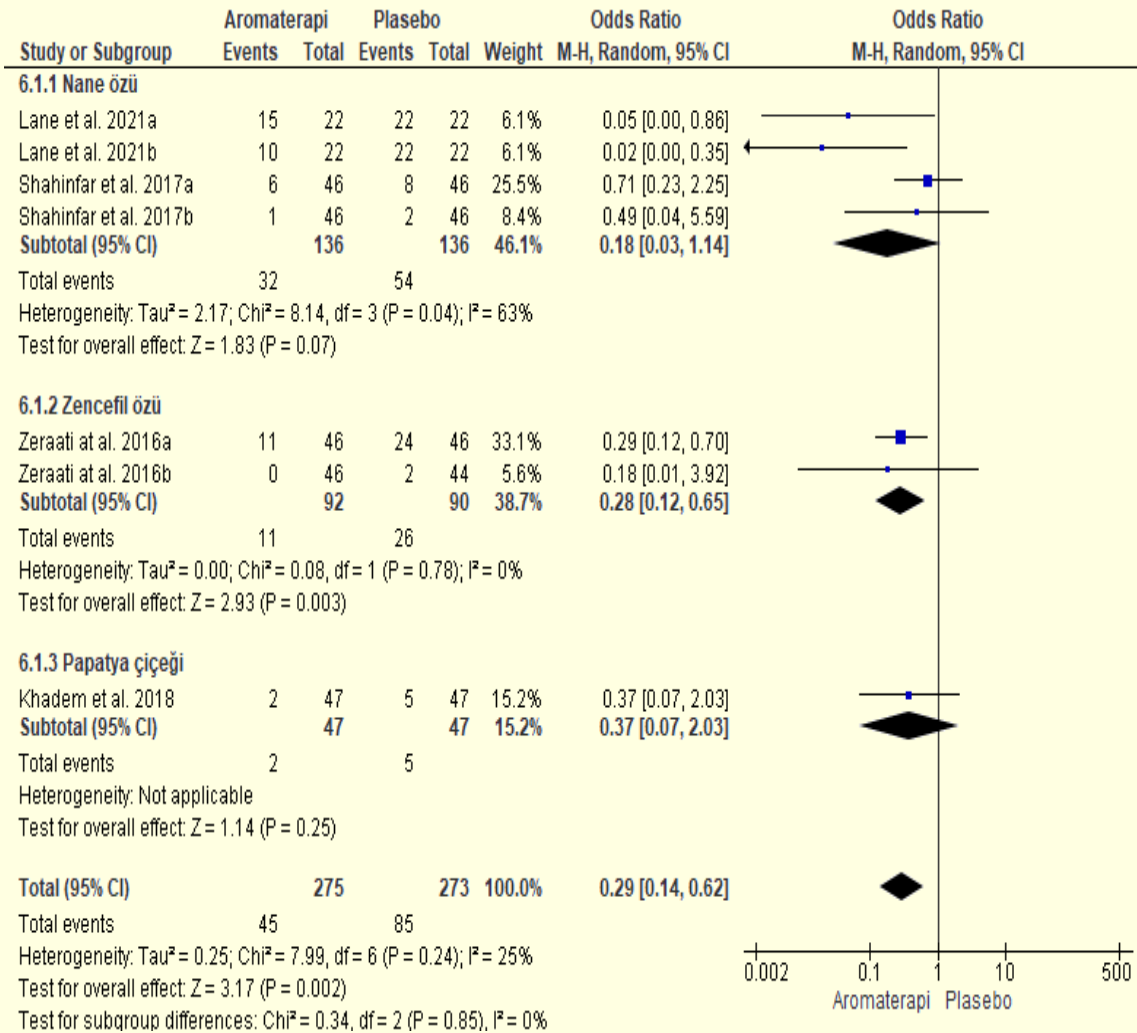
Şekil 5. Aromaterapinin türüne göre anksiyete puanı üzerindeki etkisi



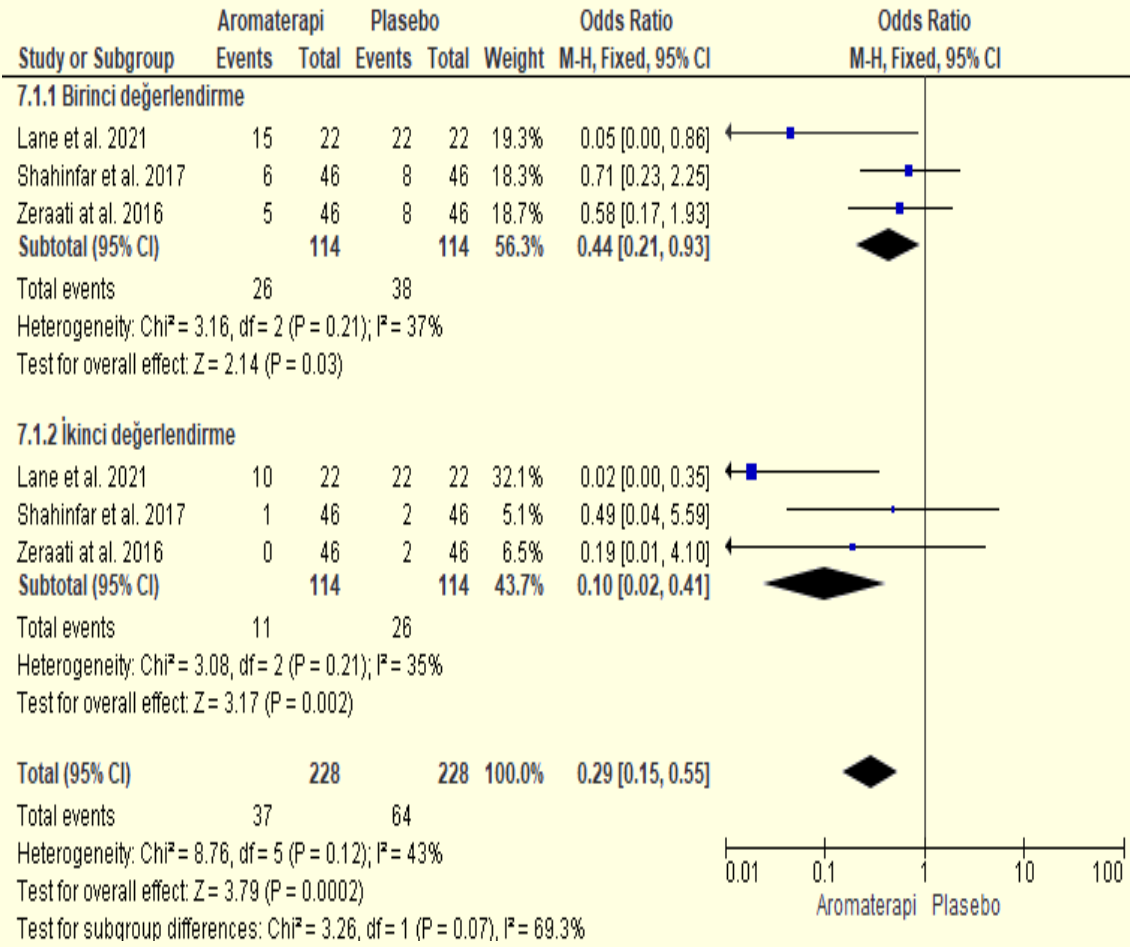
Şekil 6. Aromaterapinin tekrarlayan ölçümlere göre anksiyete puanı üzerindeki etkisi

Aromaterapinin Bulantı-Kusma Üzerine Etkileri

Bu çalışmaya dâhil edilen dört araştırmada sezaryen sonrası postoperatif bulantı-kusmanın yönetiminde nane özü, zencefil özü ve papatya çiçeği bitkileri ile yapılan aromaterapinin etkinliği rapor edilmişti.^{28,33,36,37} Bu çalışmaların tekrarlayan uygulama sonuçlarının da hesaba katılarak yapılan meta-analizde, toplamda aromaterapi grubunda bulantı-kusma görülme olasılığının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu bulunmuştur (OR: 0.29, Z= 3.17, p= 0.002). Aromaterapinin türüne göre yapılan alt grup analizinde nane özü ve papatya çiçeği ile yapılan aromaterapiler sonrasında, gruplar arası fark anlamsız iken, zencefil özü grubunda bulantı-kusma görülme olasılığının anlamlı bir şekilde daha az olduğu görülmüştür (sırası ile OR: 0.18, Z= 1.83, p= 0.07; OR: 0.37, Z= 1.14, p= 0.25; OR: 0.28, Z= 2.93, p= 0.003) (**Şekil 7**). Yine nane ve zencefil özleri ile yapılan birinci ve ikinci müdahale sonrası ölçüm sonuçlarında her iki uygulama sonrası ve toplamda aromaterapi grubunda bulantı-kusma görülme olasılığının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu belirlenmiştir (sırası ile OR: 0.44, Z= 2.14, p= 0.03; OR: 0.10, Z= 3.17, p= 0.002; OR: 0.29, Z= 3.79, p= 0.0002) (**Şekil 8**).



Şekil 7. Aromaterapinin türüne göre bulantı-kusma sıklığı üzerindeki etkisi

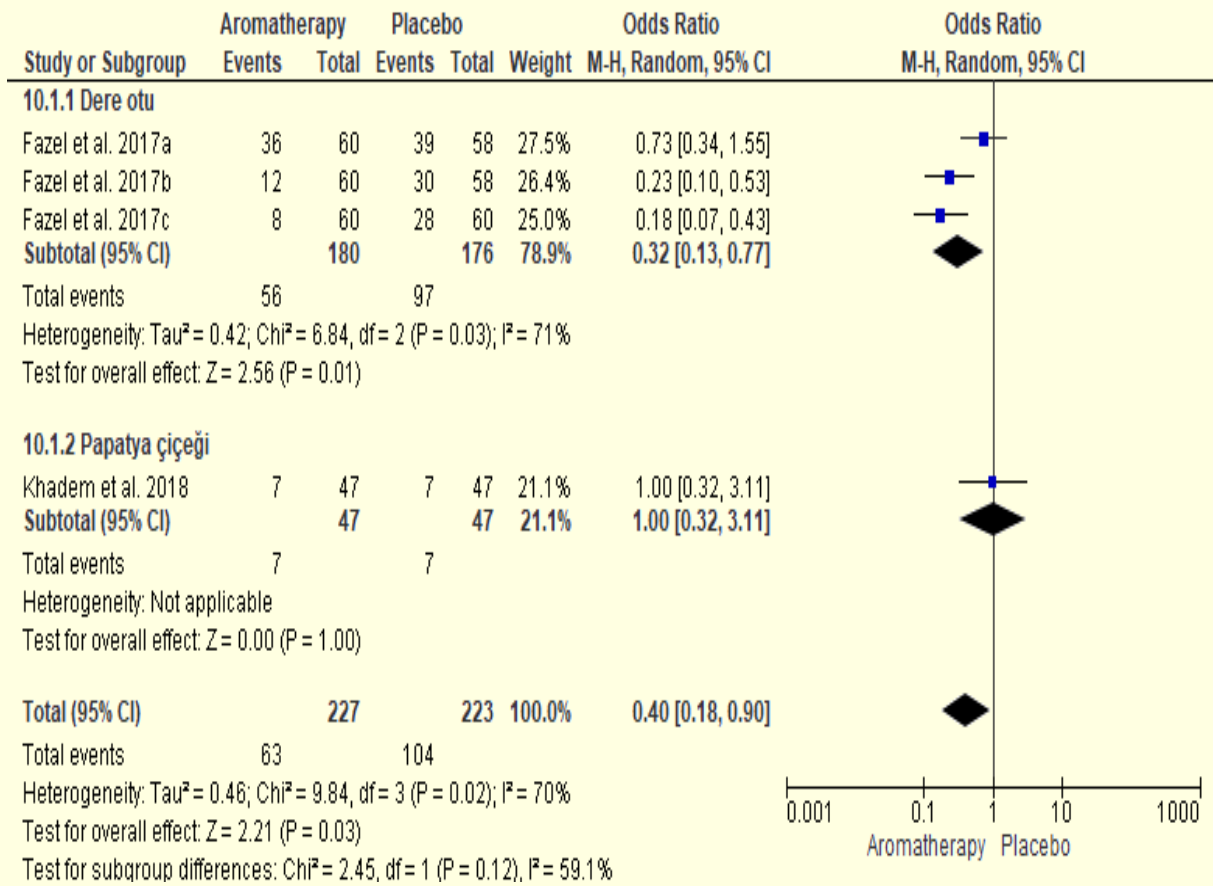


Şekil 8. Aromaterapinin tekralayan ölçümlere göre bulantı-kusma sıklığı üzerindeki etkisi

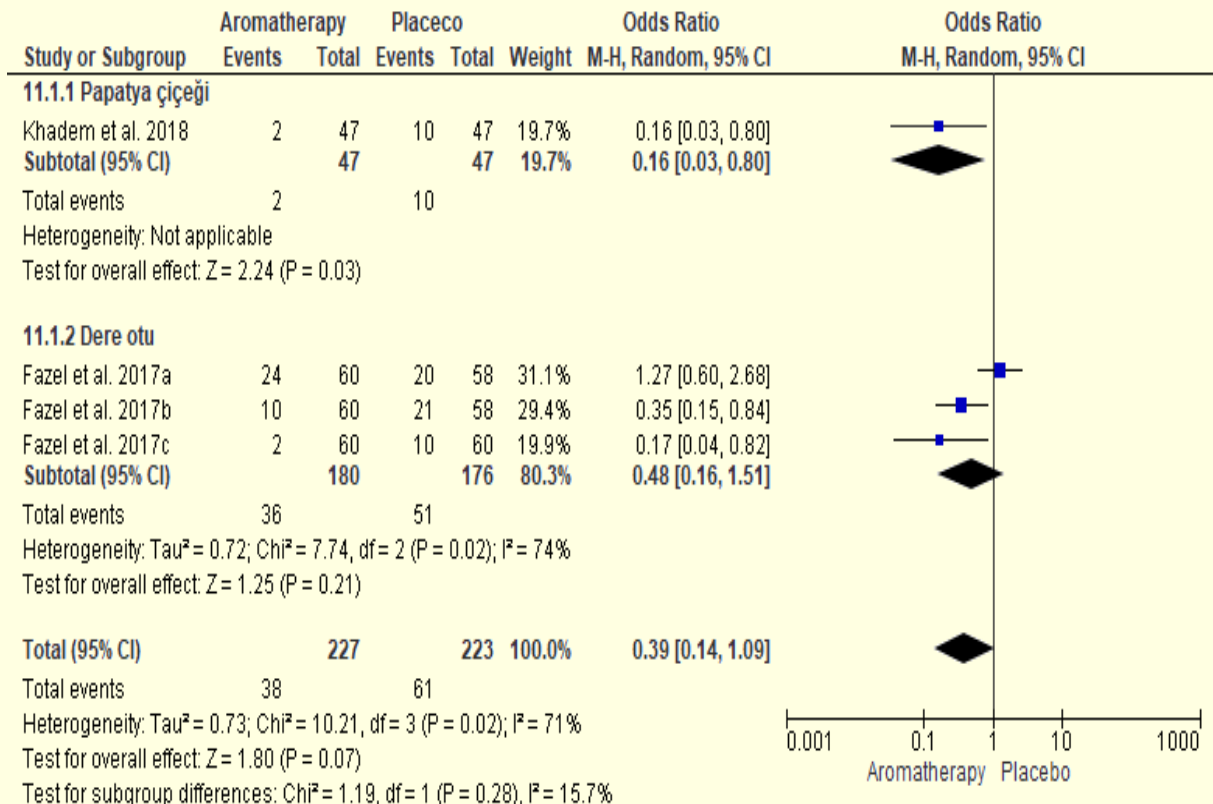
Aromaterapinin Abdominal Şişkinlik Üzerine Etkileri

Bu sistematik derlemeye dâhil edilen iki araştırmada sezaryen sonrası postoperatif abdominal şişkinliğin yoğunluğu ve buna bağlı ağrının yönetiminde dereotu ve papatya yağlarının etkinliği incelenmişti.^{25,26} Bu çalışmaların birleştirilmiş sonuçlarına göre aromaterapi grubunda postoperatif abdominal şişkinlik görülme olasılığının daha az olduğu (OR: 0.40, Z= 2.21, p= 0.003) ve bu anlamlılığın dere otu kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (OR: 0.32, Z= 2.56, p= 0.01) (Şekil 9). Postoperatif abdominal şişkinliğe bağlı oluşan ağrı bakımından ise papatya çiçeği yağı etkili iken (OR: 0.16, Z= 2.24, p= 0.03), dereotunun etkisiz olduğu (OR: 0.48, Z= 1.25, p= 0.21) saptanmıştır (Şekil 10). Bu çalışmaların birinde aromaterapi uygulaması üç kez tekrarlanmış ve her uygulamadan sonra ölçüm yapılmıştır.²⁵

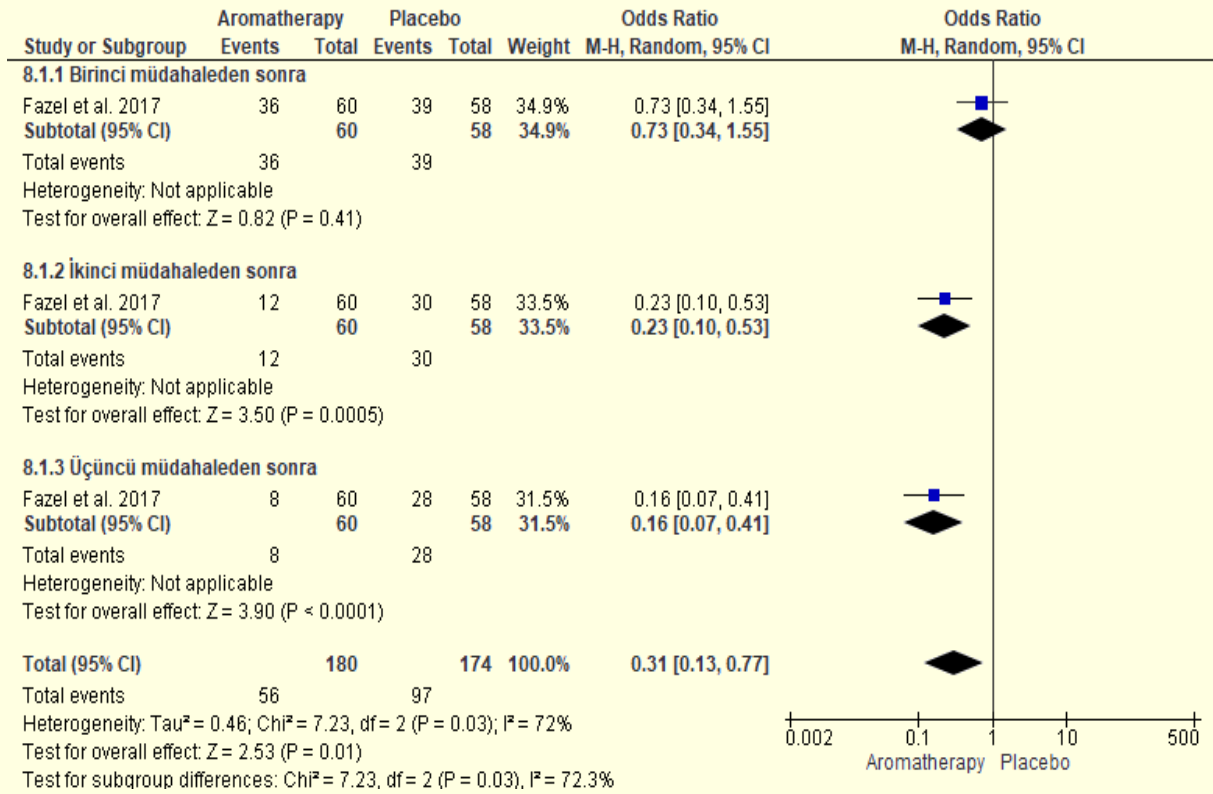
Tüm ölçüm sonuçlarının da hesaba katıldığı meta-analizde, postoperatif abdominal şişkinliğin yoğunluğu bakımından her iki grubun ilk uygulama sonrası sonuçları benzer iken (OR: 0.73, Z= 0.82, p= 0.41), ikinci ve üçüncü uygulama sonrasında ve toplamda aromaterapi grubunda orta ve şiddetli düzeylerde gerginlik görülme olasılığının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu saptanmıştır (sırası ile OR: 0.23, Z= 3.50, p= 0.0005; OR: 0.16, Z= 3.90, p< 0.0001; OR: 0.31, Z= 2.53, p= 0.01) (Şekil 11). Postoperatif abdominal şişkinliğe bağlı oluşan ağrı bakımından ise her iki grubun ilk uygulama sonuçları ve toplamda benzer iken (sırası ile OR: 1.27, Z= 0.62, p= 0.54; OR: 0.48, Z= 1.26, p= 0.21), ikinci ve üçüncü uygulama sonrasında yine aromaterapi grubunda orta ve şiddetli düzeylerde ağrı görülme olasılığının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu saptanmıştır (OR: 0.35, Z= 2.36, p= 0.02; OR: 0.17, Z= 2.25, p= 0.02) (Şekil 12).



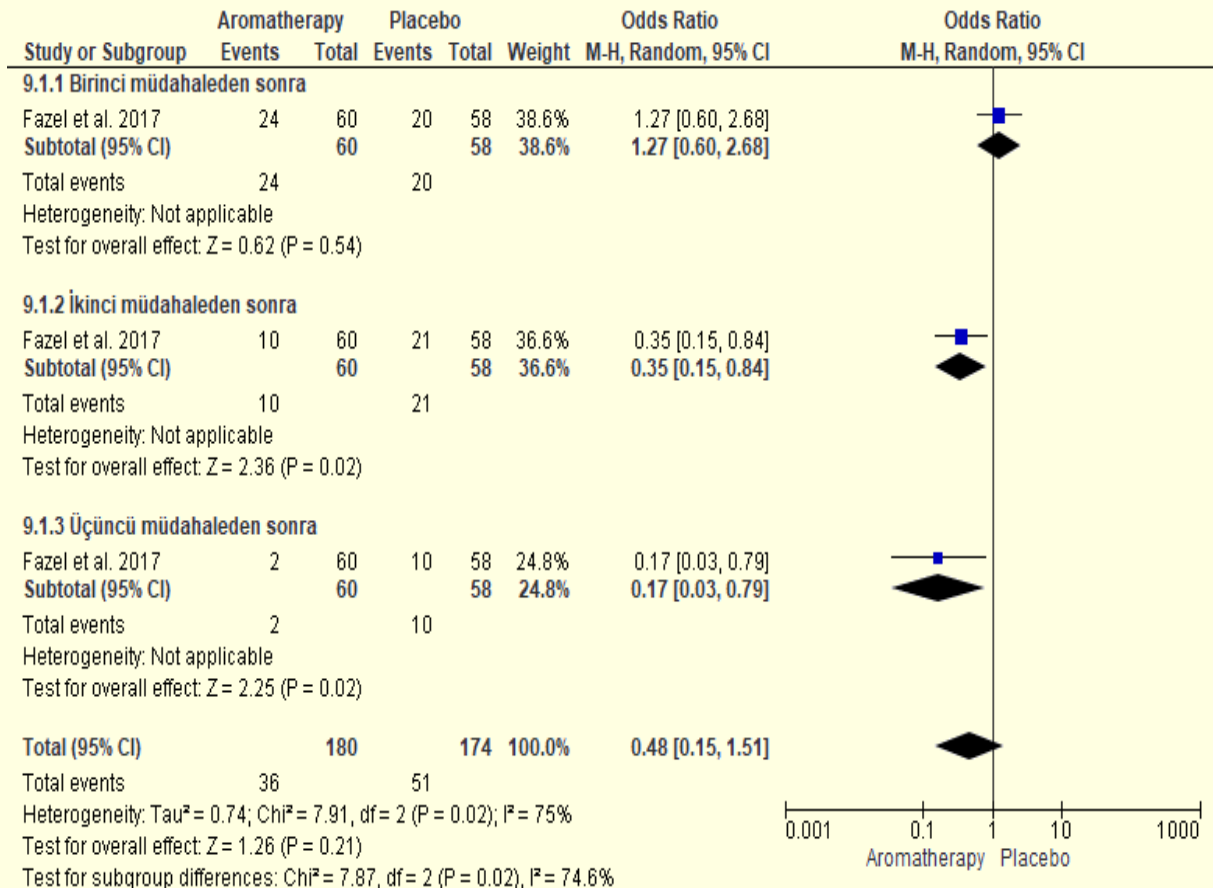
Şekil 9. Aromaterapinin türüne göre abdominal şişkinlik üzerindeki etkisi



Şekil 10. Aromaterapinin türüne göre abdominal şişkinlik ile ilişkili ağrı üzerindeki etkisi



Şekil 11. Aromaterapinin tekrarlayan ölçümlere göre abdominal şişkinlik üzerine etkisi



Şekil 12. Aromaterapinin tekrarlayan ölçümlere göre abdominal şişkinlik ile ilişkili ağrı üzerine etkisi

Aromaterapinin Yan Etkileri

Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların yedisinde kullanılan aromaterapi / aromaterapilerin yan etkilerinin gözlemlendiğine ilişkin bilgi bulunmakta idi.^{25,28,31,32,34,35,37} Bu çalışmaların tamamında aromaterapiler ile ilgili herhangi bir yan etkiye rastlanmadığı rapor edilmişti.

Tartışma

Bu sistematik derleme ve meta-analiz sezaryen sonrası postoperatif sürçte ağrı, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve anksiyetenin yönetiminde aromaterapinin etkinliğini belirlemek amacı ile yapılmış ve 15 araştırmanın sonuçları sentez edilmiştir. Bulgularımız bazı bitkiler ile yapılan aromaterapilerin sezaryen sonrası oluşan postoperatif ağrı, aksiyete, bulantı-kusma, abdominal şişkinlik ve şişkinlik ile ilgili ağrıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar sezaryen sonrası oluşan sorunların yönetiminde non-farmakolojik yöntem olarak aromaterapilerden yararlanılabileceğini gösterebilir.

Bu sistematik derleme ve meta-analizde aromaterapinin ağrı yoğunluğunu azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin papatya çiçeği esansı, Şam gülü, narenciye kokusu ile ilgili olduğu ve lavanta özünün ise etkili olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Zimpel ve ark. tarafından yapılan bir Cochrane sistematik derlemesinde de aromaterapinin sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada hafifçe etkili olduğu rapor edilmiştir.¹⁹ Yine Niazi ve ark.'nın yaptığı sistematik derlemede de bazı bitkiler ile yapılan aromaterapilerin sezaryen sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Lakhan ve ark. da postoperatif ağrının tedavisinde aromaterapinin etkili olduğunu bildirmişlerdir.¹⁰ Bu sonuçlar aromaterapinin sezaryen sonrası ağrı yönetiminde başarılı bir alternatif tedavi yöntemi olabileceğini gösterebilir.

Bu sistematik derlemede narenciye kokusu, ada çayı aroması ve poertakal esansı yağı ile yapılan aromaterapilerin anksiyete puanlarını azaltmada etkili iken, lavanta özü ve Şam gülü ile yapılan aromaterapilerin etkili olmadığını saptadık. Niazi ve ark. da sistematik derlemelerinde, benzer şekilde ada çayı ile yapılan aromaterapinin sezaryen sonrası sedatif etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir.¹⁸ Yine Di Vito ve ark. da obstetride aromaterapinin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, aromaterapinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu rapor etmişlerdir.¹⁴ İlave olarak farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirmiştir.^{12,17,38} Bu sonuçlara dayalı olarak, sezaryen sonrası anksiyetenin yönetiminde aromaterapinin alternatif seçenek olabileceğini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada papatya, nane ve zencefil bitkileri ile yapılan aromaterapilerin bulantı-kusma görülme olasılığını azalttığı ve bu sonucun zencefil özü ile ilişkili olduğu görülmüştür. Postoperatif bulantı-kusmanın tedavisi için aromaterapinin etkinliğini inceleyen bir Cochrane derlemesinde, bulantının şiddeti bakımından aromaterapinin plaseboya benzer iken, aromaterapi alan katılımcıların daha az antiemetik ilaca ihtiyaç duyduğu, ancak sonuçlar düşük kaliteli çalışma sonuçlarına dayalı olduğu için kesin bilgi olmadığı rapor edilmiştir.⁹ Yine farklı hasta grupları ile yapılan bazı güncel araştırmalarda da aromaterapinin postoperatif bulantı-kusmanın azaltılmasında etkili olduğu bildirilmektedir.^{15,23,39} Bu sonuçlara göre sezaryen sonrası bulantı-kusmanın yönetimine aromaterapinin etkinliğini değerlendiren yüksek kaliteli randomize kontrollü çalışmalara gereksinin olduğu düşünülmektedir.

Bu sistematik derlemede, dereotunun ve papatya ile tekrarlayan biçimde yapılan aromaterapinin sezaryen sonrası postoperatif abdominal şişkinliğe bağlı oluşan ağrının yönetiminde etkili iken, abdominal şişkinliğin yönetiminde etkili olmadığı bulunmuştur. Literatürde konuya ilişkin sezaryen sonrası yapılan başka herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak güncel bir çalışmada, genel anlamda farklı türdeki aromaterapilerin postopertatif abdominal rahatsızlıkların azaltılmasında kullanılabileceği ve etkili olduğu bilgileri yer almaktadır.¹⁶ Bu sonuca göre konuya ilişkin randomize kontrollü çalışmalara gereksinin olduğu söylenebilir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlıkları

Bu çalışmanın güçlü yönleri geniş tarama kaynaklarının bulunması, incelenen araştırmaların çoğunun güncel ve plasebo kontrollü olması, analize dahil edilen verilerin benzer güvenilir ölçüm araçları ile toplanması ve kalite değerlendirme puanlarının iyi ve orta düzeyde olmasıdır. Diğer yandan çalışmaların çoğunun bir ülkede (İran) yapılması ve çalışmaya sadece İngilizce olarak yayınlanan araştırmaların alınması ve diğer dillerde yayınlanan çalışmaların dâhil edilememesi sınırlılık oluşturmuştur. Bazı meta-analiz sonuçlarının küçük örneklem hacimli çalışmalara dayalı olması, aromaterapilerin farklı bitkiler ile farklı doz ve şekilde uygulanmış olması ve çalışmaların çok büyük bir bölümünde aromaterapilerin yan etkisinin olup olmadığına ilişkin bilginin rapor edilmemesi de sınırlılık oluşturmuştur. Yine çalışmalar arasındaki heterojenitenin yüksek olması da elde edilen sonuçların gücünü zayıflatabilir bir diğer sınırlılıktır. Bu nedenle çalışmalar arasındaki heterojeniteye bağlı gelişebilecek olumsuz etkiyi kontrol altına alabilmek için ilgili meta-analizlerde random effect model seçilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik derleme ve meta-analiz papatya çiçeği, Şam gülü ve narenciye kokusu ile yapılan aromaterapinin sezaryen sonrası postoperatif ağrı yoğunluğunu ve narenciye kokusu, ada çayı aroması ve portakal esansı yağı ile yapılan aromaterapilerin anksiyete puanlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Yine bu çalışma zencefil özü ile yapılan aromaterapinin sezaryen sonrası postoperatif bulantı-kusmayı ve dereotu esansı yağı ile yapılan aromaterapinin de abdominal gerginlik ve ağrı, papatya çiçeği yağının abdominal gerginliğe bağlı ağrının yönetiminde etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu ağrı, anksiyete ve bulantı-kusma ile ilgili sonuçları literatürde yer alan bazı çalışmalar tarafından da desteklenmektedir. Ancak bu meta-analizin yukarıda bildirilen önemli sınırlılıkları bulunmaktadır ve çalışmaların çoğunda aromaterapilerin yan etkisinin olup olmadığına ilişkin bilgi rapor edilmemiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak, sezaryen sonrası postoperatif ağrı, anksiyete, bulantı-kusma ve abdominal rahatsızlıkların yönetiminde aromaterapinin nonfarmakolojik seçenek olarak kullanılabilmesi, ancak uygulamalarda ilave güncel çalışma sonuçlarının dikkate alınması önerilebilir. Ayrıca sezaryen sonrası postoperatif fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların yönetiminde aromaterapinin etkinliğini değerlendiren ve aromaterapilerin etkilerine ilave olarak ve yan etkilerinin de raporlandığı yüksek kaliteli randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

Bilgi

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Çalışma herhangi bir kongre ya da bilimsel toplantıda sunulmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Zekiye Karaçam: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Ezgi Arslan: Fikir, tasarım, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, kaynaklar ve fon sağlama.

Halise Çınar: Fikir, tasarım, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, kaynaklar ve fon sağlama.

Kaynaklar

1. World Health Organization [Internet]. WHO Statement on Caesarean Section Rates. (2021). [cited by 18.05.2021] Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf.
2. Ergin A, Mallı P. Doğumda kullanılan aromaterapiler: Sistematik derleme. KOU Sag Bil Derg 2019;5(2):72-80.

3. World Health Organization [Internet]. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in Access. (2021). [cited by 18.05.2021] Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
4. Corso E, et al. Enhanced recovery after elective caesarean: A rapid review of clinical protocols, and an umbrella review of systematic reviews. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17(1):1-10.
5. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] [Internet]. Doğum İstatistikleri. (2020). [cited by 18.03.2021] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=do%C4%9Fum&dil=1>.
6. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Sağlık göstergeleri. (2019). [cited by 15.04.2021] <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>.
7. Şenođlu A, Öztürk M, Karaçam Z. Cesarean section rates and indications in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *AJRNH* 2021;4(4):31-57.
8. Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi. *NKMJ* 2017;5(3):134-141.
9. Hines S, et al. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;10(3):CD007598.
10. Lakhan SE, Sheaffer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Res Treat* 2016;2016:8158693.
11. United States Food and Drug Administration [Internet]. Aromatherapy. (2020). [cited by 18.04.2021] Available from: <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmeticproducts/aromatherapy#essentialoil>.
12. Abdelhakim AM, et al. The effect of inhalation aromatherapy in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2020;48:102256.
13. Amirhosseini M, et al. Effectiveness of aromatherapy for relief of pain, nausea, and vomiting after percutaneous nephrolithotomy: A randomized controlled trial. *Complement Med Res* 2020;27(6):440-448.
14. Di Vito M, et al. Is aromatherapy effective in obstetrics? A systematic review and meta-analysis. *Phytother Res* 2020;1-10.
15. Maghami M, et al. The effect of aromatherapy with peppermint essential oil on nausea and vomiting after cardiac surgery: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2020;40:101199.
16. Mahboubi M. *Mentha spicata* L. essential oil, phytochemistry and its effectiveness in flatulence. *J Tradit Complement Med* 2021;11(2):75-81.
17. Seyyed-Rasooli A, et al. Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: A single-blind randomized clinical trial. *Burns* 2016;42(8):1774-1780.
18. Niazi A, et al. Effect of complementary medicine on pain relief and wound healing after cesarean section: A systematic review. *JoP* 2021;24(2):41-53.
19. Zimpel SA, et al. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 1;9:CD011216.
20. Moher D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg* 2010;8(5):336-341.
21. Tufanaru C, et al. Explanation for the critical appraisal tool for RCTs with individual participants in parallel groups. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, (2020). [cited by 15.07.2021] Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
22. Tufanaru C, et al. Explanation for the critical appraisal tool for Quasi-Experimental Studies (experimental studies without random allocation). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, (2020). [cited by 15.07.2021] Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
23. Abbasijahromi A, et al. Compare the effect of aromatherapy using lavender and damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following C-section: A double-blinded randomized clinical trial. *J Complement Integr Med* 2020;17(3). doi: 10.1515/jcim-2019-0141.
24. Abdraboo RA, Amasha HAR, Ali SE. Effectiveness of inhalation of lavender oil in relieving post-caesarean section pain. *MJN* 2020;12(1):113-122.
25. Fazel N, et al. The *Anethum graveolens* L's (Dill) essential oil affects the intensity of abdominal flatulence after cesarean section: A randomized, double-blind placebo-controlled trial. *J Herb Med* 2017;8(12):8-13.
26. Gharabaghi PM, et al. Evaluation of the effect of preemptive administration of *Rosa damascena* extract on post-operative pain in elective cesarean sections. *Afr J Pharm Pharmacol* 2011;5(16):1950-1955.
27. Hadi N, Hanid A. Lavender essence for post cesarean pain. *PJBS* 2011;14(11):664-667.
28. Khadem E, et al. Effect of topical chamomile oil on postoperative bowel activity after cesarean section: A randomized controlled trial. *J Res Pharm Pract* 2018;7(3):128-135.
29. Mirhosseini S, et al. Effect of aromatherapy massage with orange essential oil on postoperative pain after cesarean section: A randomized controlled trial. *J Complement Integr Med* 2021;18(3):579-583.

30. Najafi B, et al. The effect of chamomile flower essence on pain severity after elective caesarean section under spinal anaesthesia: A randomized clinical trial. *J Clin Diagnostic Res* 2017;11(11):UC01-UC04.
31. Olapour A, et al. The effect of inhalation of aromatherapy blend containing lavender essential oil on cesarean postoperative pain. *Anesth Pain* 2013;3(1):203-207.
32. Pakseresht S, et al. Effect of lavender aromatherapy on the pain level after cesarean section. *Herb Med J* 2020;5(1):11-20.
33. Shahinfar J, et al. The effect of mint extract on the incidence and severity of nausea and vomiting after cesarean section under spinal anesthesia: A randomized clinical trial. *Patient Saf Qual Improve J* 2017;5(1):482-487.
34. Sharifipour F, Sohailbaigi S, Dastmozd L. Comparison of the citrus arantium and salvia officinalis aroma impacts on post cesarean anxiety. *Acta Medica Mediterr* 2016;32:977-981.
35. Sharifipour F, Baigi SS, Mirmohammadali M. The aromatic effect of Citrus arantium on pain and vital signs after cesarean section. *IJBPAS* 2015;4(7):5063-5072.
36. Zeraati H, et al. The effect of ginger extract on the incidence and severity of nausea and vomiting after cesarean section under spinal anesthesia. *Anesth Pain Med* 2016;6(5):e38943.
37. Lane B, et al. Examination of the effectiveness of peppermint aromatherapy on nausea in women post C-section. *J Holist Nurs* 2012;30(2):90-104.
38. Cho MY, et al. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:381381.
39. Hodge NS, McCarthy MS, Pierce RMA. Prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. *J Perianesth Nurs* 2014;29(1):5-11.

Ameliyat Öncesi Anksiyete Kontrolünde Hemşirelerin Kullandıkları Tamamlayıcı Yöntemler*

Complementary Therapy Used by Nurses in Preoperative Anxiety Control
Gülşah Okutⁱ, Canan Kanatⁱⁱ, Gülay Altun Uğraşⁱⁱⁱ

ⁱDoktora öğr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD., <https://orcid.org/0000-0002-8390-347X>

ⁱⁱAraş.Gör., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-9268-8345>

ⁱⁱⁱDoç. Dr. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., <https://orcid.org/0000-0001-6804-5035>

ÖZ

Giriş: Tamamlayıcı yöntemler, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadığı yüksek anksiyete nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen durumları azaltarak veya önleyerek hemşirelik bakımının kalitesini arttırmaktadır. Bu derleme, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları anksiyetenin kontrolüne yönelik hemşirelerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemleri incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu sistematik derleme 15 Nisan 2020-30 Ekim 2021 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak gerçekleştirildi. Derlemeye, Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane, Pubmed, Ovid, Scopus, Wiley Online Library, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı, ClinicalKely veri tabanları üzerinden "ameliyat öncesi anksiyete –preoperative anxiety, tamamlayıcı tedavi-complementary therapy, masaj-massage, aromaterapi-aromatherapy, akupresür-acupressure, Emotional Freedom Tecnique (EFT)-Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT) ve hemşire-nurse" anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda 2010-2021 yılları arasındaki randomize kontrollü araştırmalar dahil edildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları anksiyetenin kontrolüne yönelik altı aromaterapi, iki akupresür, bir masaj, bir EFT, altı müzik terapi olmak üzere tamamlayıcı yöntemlerin kullanıldığı toplam 16 araştırma belirlendi. Araştırmalarda tamamlayıcı yöntemlerin tamamı hemşireler tarafından uygulanmıştır. Araştırmaların 15'inde kullanılan tamamlayıcı yöntemlerin hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları anksiyeteyi anlamlı olarak azalttığı, sadece bir araştırmada anlamlılık bulunmadığı saptandı.

Sonuç: Bu sistematik derleme, hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı yöntemlerin ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları anksiyetenin kontrolünde etkili olduğunu ve hemşirelerin bu yöntemleri kullandığını gösterdi. Ancak anksiyete kontrolünde yararlı olduğu sınırlı sayıda araştırmada ortaya konulan akupresür, masaj, EFT gibi tamamlayıcı yöntemlere yönelik kanıt düzeyi yüksek yeni araştırmalara gereksinim olduğunu da ortaya koydu.

Anahtar Kelime: Anksiyete, Ameliyat öncesi dönem, Tamamlayıcı yöntem, Aromaterapi, Müzik, Hemşire.

ABSTRACT

Introduction: Complementary therapy increase quality of nursing care by reducing or preventing undesirable situations that occur due to high anxiety experienced by patients in the preoperative period. This review was made to examine the complementary therapy used by nurses to control anxiety experienced by patients in preoperative period.

Methods: This systematic review was carried out by scanning Turkish, English indexes between April 15, 2020, and October 30, 2021. The review was accessed Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane, Pubmed, Ovid, Scopus, Wiley Online Library, ULAKBİM, ClinicalKely databases "preoperative anxiety, complementary therapy, massage, aromatherapy, acupressure, Emotional Freedom Technique (EFT) and nurse". Randomized controlled studies between 2010-2021 were included as a result of the searches made with keywords.

Results: A total of 16 studies using complementary therapies, including six aromatherapy, two acupressure, one massage, one EFT, and six music therapy, were determined to control anxiety experienced by the patients in preoperative period. All of the complementary therapies in the studies were applied by the nurses. It was determined that the complementary therapies used in 15 of the studies significantly reduced the anxiety experienced by the patients in the preoperative period, but it was not found to be significant in only one study.

Conclusion: This systematic review showed that complementary therapies used by nurses were effective in controlling the anxiety experienced by patients in preoperative period and nurses used these therapies. However, it also revealed that there is need for new studies with a high level of evidence for complementary therapies such as acupressure, massage and EFT, which have been shown in limited studies to be beneficial in anxiety control.

Key words: Anxiety, Preoperative period, Complementary therapies, Aromatherapy, Music, Nurse

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):363-374

DOI: 10.31020/mutfd.1027673

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

Geliş Tarihi – Received: 25 Kasım 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 23 Mart 2022

İletişim - Correspondence Author: Gülşah Okut <gulsahokut23@gmail.com>

Giriş

Hastalıkların nedeni ne olursa olsun cerrahi girişim anksiyeteye yol açmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastalar tarafından deneyimlenen anksiyete; bilinmezlik korkusu, ölüm korkusu, normal yaşama geri dönememe olasılığı, uygulanan cerrahi girişimden kaynaklanan ağrı, istenmeyen tanı, bağımsızlık ve kontrol kaybı gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin yüksek düzeyde olması; ameliyat sonrası dönemde kan kortizon düzeyinde artış, kan basıncı ve kalp atım hızında yükselme gibi fizyolojik göstergelerde değişikliğe yol açmaktadır.¹⁻³ Ayrıca anksiyete; ağrı eşliğinde azalmaya, bulantı-kusmaya, hastanede yatış sürecinde uzamaya ve enfeksiyon riskinde artışa neden olarak bireyin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.³⁻⁶

Ameliyat öncesi dönemde sedatif ve benzodiazepanlar gibi anksiyolitik ilaçlar anksiyeteyi kontrol etmek amacıyla kullanılmaktadır. Kullanılan bu ilaçlar solunum hızı ve kan akımında değişime, uzun süreli amnezi, hemodinamik değerlerde değişiklik ve huzursuzluk gibi istenmeyen yan etkilere neden olarak ameliyat sonrası dönemde hastanın iyileşme sürecini negatif yönde etkilemektedir.^{5,6} Bu nedenle ameliyat öncesi anksiyetenin kontrol altına alınmasında hemşireler tarafından da uygulanabilen farmakolojik olmayan tamamlayıcı uygulamaların kliniklerde kullanımı her geçen gün artmaktadır.^{7,8}

Aromaterapi, akupresür, masaj, Emotional Freedom Tecniue (EFT)-Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT), müzik terapi hemşireler tarafından ameliyat öncesi hastaların yaşadığı anksiyeteyi kontrol altına almada kullanılan etkili tamamlayıcı yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır.^{3,4,7-13} Bu yöntemler, günümüzde bireylerin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde, hastalık varlığında tıbbi tedaviye destek olarak sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır.¹⁴ Hiçbir yan etkisi olmayan, ucuz, uygulama esnasında başka bir personelin desteğini veya pahalı ekipman kullanımını gerektirmeyen bir teknik olan tamamlayıcı uygulamalar, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadığı yüksek anksiyete nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen durumları azaltarak veya önleyerek hemşirelik bakımının kalitesini arttırmakta ve hasta sonuçları üzerine olumlu etkiler yaratmaktadır.¹⁵ Çağdaş hemşirelik anlayışı kapsamında hemşirelerin, hastaların anksiyete düzeylerini kontrol altına almak ve tedavinin etkinliğini üst düzeye çıkarmak amacıyla tamamlayıcı yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu uygulamaları bakıma dahil etmeleri son zamanlarda daha da önem kazanmaktadır.^{16,17}

Bu sistematik derleme; hemşireler tarafından uygulanan tamamlayıcı yöntemlerden aromaterapi, akupresür, masaj, EFT, müzik terapinin, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları anksiyetenin kontrolüne yönelik etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan randomize kontrollü çalışmalardan (RKÇ) elde edilen verilerin, ameliyat öncesi dönemde hastalara bakım veren hemşirelerin bakım kalitesini geliştirmesine katkı sağlaması ve ameliyat öncesi anksiyetenin kontrolüne yönelik hemşireler tarafından yapılması planlanan bilimsel araştırmalara temel veri sağlaması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Tasarım

Bu sistematik derlemede, Higgins ve Green tarafından 2011 yılında yayınlanan Cochrane Sistematik Derleme Rehberi temel alındı.¹⁸

Araştırmanın Amacı

Bu sistematik derlemede hemşireler tarafından kullanılan aromaterapi, akupresür, masaj, EFT ve müzik terapi gibi tamamlayıcı yöntemlerin ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini belirlemek amaçlandı.

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 2010-2021 yılları arasında Türkçe veya İngilizce dillerinde yayınlanan, tam metnine ulaşılan RKÇ'lar dahil edildi. Araştırmada dahil edilme ve dışlama kriterleri; popülasyon (P: population), müdahaleler (I: interventions), karşılaştırma grubu (C: comparators), araştırma sonuçları (O: outcomes) ve araştırma dizaynından (S: study designs) oluşan PICOS yöntemi ile belirlendi. PICOS'a göre dahil edilme kriterleri;

P: 18 yaş üstü, cerrahi girişim planlanan hastalar,

I: Tamamlayıcı yöntemler (aromaterapi, akupresür, masaj, EFT ve müzik terapi),

C: Rutin bakım uygulanan kontrol grubu veya farklı bir tamamlayıcı yöntem kullanılan grup,

O: Hastaların Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği puanları (DSAÖ) (Durumluk Anksiyete Ölçeği [DAÖ]/Süreklilik Anksiyete Ölçeği [SAÖ])

S: Randomize kontrollü çalışmalar.

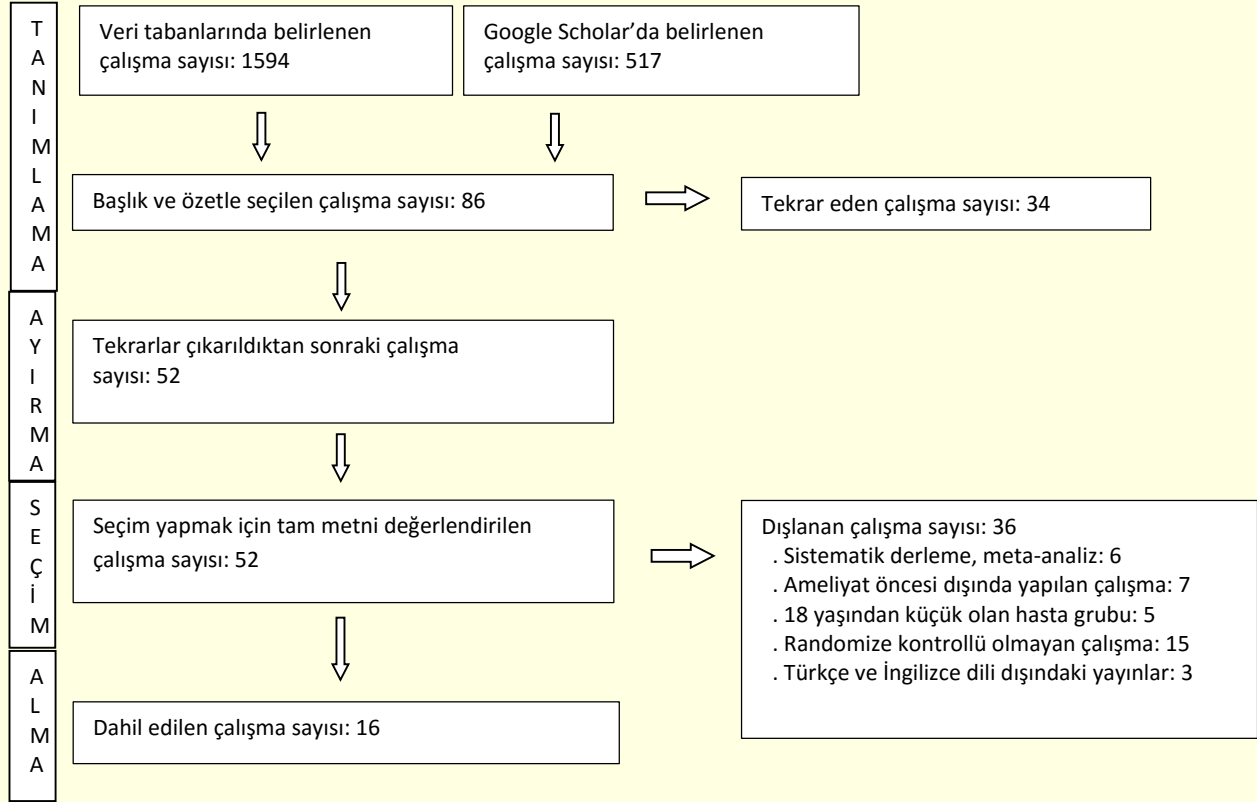
Cerrahi girişim uygulanmayan ve 18 yaş altı bireylerin yer aldığı, 2010 yılından önce yayınlanan, aromaterapi, akupresür, masaj, EFT ve müzik terapi gibi tamamlayıcı yöntemlerin kullanılmadığı, karşılaştırma grubunun bulunmadığı ve anksiyetenin DSAÖ dışında bir ölçüm aracı ile değerlendirildiği, RKÇ tasarımında olmayan araştırmalar (sistemik derlemeler, meta-analizler, tanımlayıcı araştırmalar, gözlemsel çalışmalar, olgu sunumları, kongre-sempozyum bildirimleri, derlemeler, editöre mektup) ve devam eden çalışmalar bu sistemik derlemeye dahil edilmedi.

Literatür Tarama Stratejisi

Araştırılan konuyla ilgili ön kaynak taraması yapıldıktan sonra literatür tarandı ve bu alanda kullanılan tamamlayıcı yöntemlerden "aromaterapi, akupresür, masaj, EFT ve müzik terapi" seçildi. Literatür taraması 15 Nisan 2020-30 Ekim 2021 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak gerçekleştirildi. Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane, Pubmed, Ovid, Scopus, Wiley Online Library, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı, ClinicalKely veri tabanları üzerinden "*ameliyat öncesi anksiyete –preoperative anxiety, tamamlayıcı tedavi-complementary therapy, masaj-massage, aromaterapi-aromatherapy, akupresür-acupressure ve Emotional Freedom Tecniue (EFT)-Duygusal Özgürleşme Tekniği (DÖT), hemşire-nurse*" anahtar kelimeleri ayrı ayrı ve farklı kombinasyonlarda kullanılarak taramalar yapıldı. Türkçe anahtar kelimeler için Türkiye Bilim Terimleri (TBT), İngilizce anahtar kelimeler için ise Medical Subject Headings (MeSH) kullanıldı. Taramalar sonucunda dahil edilme kriterlerine uyan toplam 16 RKÇ bu sistemik derlemeye dahil edildi.

Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Bu sistemik derlemede çalışmaların belirlenmesi ve seçimi iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirildi. Görüş farklılığı bulunan çalışmalarda tartışılarak uzlaşmaya varıldı. Çalışmalar başlık, özet ve tam metine göre değerlendirildikten sonra dahil edilme kriterlerine uyan 16 çalışma bu derleme kapsamına alındı (**Şekil 1**).



Şekil 1. Çalışmaların Seçim Süreci

Verilerin Analizi

Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmalar meta-analiz yapılması için yeterince benzer olmadığından; verilerin incelenmesinde anlatı sentezi yöntemi kullanıldı. Bu yöntem araştırmalar yeterince benzer olmadığından hem nicel hem de nitel çalışmalardan elde edilen sonuçları sentezlemek için kullanılmaktadır.^{19,20} Verilerin sunulmasında yazarlar tarafından oluşturulan standart bir form kullanıldı. Bu formda araştırmada kullanılan tamamlayıcı uygulamalar, araştırmanın yapıldığı ülke, yılı, yazarları, örneklem büyüklüğü ve özellikleri ile araştırmanın başlıca sonuçlarına yönelik bilgiler yer aldı.

Bulgular

Bu sistematik derlemede konuyla ilgili yapılan taramalar sonucunda 2110 çalışmaya ulaşıldı ve araştırmaların başlık, özet ve tam metnine göre yapılan seçimler ve tekrarlar çıkarıldıktan sonra toplam 16 tam metin araştırmayla tamamlandı. Araştırmalardan sekizi Türkiye, diğerleri ise İran (üç), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (bir), İsrail (bir), Tayvan (bir), Singapur (bir) ve Brezilya'da (bir) yürütülmüştür. Araştırmalarda tamamlayıcı yöntemlerin tamamı hemşireler tarafından uygulanmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde bütünlüklerici özet bakış açısından yararlanmak için örneklem, uygulanan tamamlayıcı yöntemler, kullanılan ölçüm araçları ve uygulama sonrası elde edilen sonuçlar şeklinde Tablo 1'de sunuldu (**Tablo 1**). Bu sistematik derlemede aromaterapi, akupresür, masaj, müzik terapi ve EFT gibi tamamlayıcı yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar beş başlık altında ele alındı.

Tablo 1. Ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasında tamamlayıcı yöntem kullanan çalışmalar

Yöntemler	Ülke	Yıl	Yazarlar	Örneklem Büyüklüğü	Araştırma grubu	Başlıca Sonuçlar
Aromaterapi	Türkiye	2018	Sarıtaş ve ark. ⁹	- Lavanta inhalasyonu grubu (n: 55) - Kontrol grubu (n: 55)	Laparoskopik kolesistektomi cerrahisi planlanan hastalar	Lavanta esansiyel yağı kullanımının laparoskopik kolesistektomi cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeyini azalttığı bildirilmiştir.
	Türkiye	2018	Ayık ve Özden ⁷	- Lavanta yağı ile sırt masajı (n: 40) - Kontrol grubu (n: 40)	Kolorektal cerrahi planlanan hastalar	Lavanta aromaterapisi uygulanan hastaların anksiyete düzeyleri anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.
	Türkiye	2018	Beyliklioğlu ve Arslan ⁸	- Lavanta yağı inhalasyonu grubu (n: 40) - Kontrol grubu (n: 40)	Meme cerrahisi planlanan hastalar	Meme cerrahisi uygulanacak hastalara, lavanta yağının koklatılması, ameliyat öncesi anksiyete düzeyini anlamlı olarak azalttığı tespit edilmiştir.
	Türkiye	2019	Dağlı ve ark. ²¹	- Gül yağı inhalasyonu grubu (damıtılmış su / etil alkol /gül yağı) (n: 33) - Plasebo grup (damıtılmış su / etil alkol)(n: 33) - Kontrol grup (n: 33)	Rinoplasti ve septoplasti planlanan hastalar	Gül yağı koklatılan hastaların, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir.
	İran	2019	Babai ve ark. ²³	- Lavanta yağı inhalasyonu grubu (n: 30) - Gül yağı inhalasyon grubu (n: 30) - Kontrol grubu (n: 30)	Kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastalar	Gül yağı koklatılan kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastaların işlem öncesi dönemde anksiyete düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir.
Akupresür	Singapur	2020	Stanley ve ark. ²²	- Lavanta yağı inhalasyonu (n: 39) - Kontrol grubu (n: 36)	Katarakt cerrahisi planlanan hastalar	Lavanta yağı koklatılan katarakt cerrahisi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyetelerinin azaldığı bildirilmiştir.
	İran	2018	Abadi ve ark. ¹⁰	- Akupresür grup (n: 30) - Plasebo akupresür grup (n:30)	Sezeryan planlanan hastalar	Cerrahi girişim öncesi gerçek noktalara uygulanan akupresürün, sezeryan uygulanacak hastalarda anksiyeteyi azalttığı ortaya konulmuştur.
Masaj	İran	2020	Khoram ve ark. ¹¹	- Akupresür grup (n: 45) - Plasebo akupresür grup (n: 45)	Açık kalp ameliyatı planlanan hastalar	Açık kalp ameliyatı uygulanacak hastalara uygulanan akupresürün cerrahi girişim öncesi anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmiştir.
	Türkiye	2020	Çavdar ve ark. ¹²	- El masajı (n: 70) - Kontrol grubu (n: 70)	Katarakt cerrahisi uygulanacak hastalar	El masajının katarakt cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.
EFT	Türkiye	2019	Cici ¹³	- EFT grubu (n: 54) - Müzik grubu (n: 54) - Kontrol grubu (n: 54)	Lomber disk hernisi planlanan hastalar	EFT uygulamasının lomber disk hernisi ameliyatı uygulanacak hastalarda anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Müzik Terapi	Tayvan	2012	Ni ve ark. ¹	- Müzik grubu (n: 87) - Kontrol grubu (n: 87)	Günübirlik cerrahi planlanan hastalar	Günübirlik cerrahi uygulanacak hastalara müzik dinletilmesinin ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığı bildirilmiştir.
	İsrail	2016	Kipnis ve ark. ²⁴	- Fon müziği grubu (n: 82) - Kontrol grubu (n: 77)	Genel anestezi altında cerrahi girişim planlanan hastalar	Fon müziği grubunda yer alan hastaların anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha fazla azaldığı saptanmıştır.
	ABD	2016	McClurkin ve Smith ²	- 30 dk. müzik dinleme grubu (n: 41) - 15 dk. müzik dinleme grubu (n: 47) - Kontrol grubu (n: 45)	Elektif cerrahi girişim planlanan hastalar	Ameliyat öncesi müzik dinlemenin, ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Özellikle hastaların müzik tercihlerini kendilerinin belirlemesi, anksiyete düzeylerinin azaltılmasında da etkili olduğu saptanmıştır. Müziğin farklı sürelerde dinletilmesinin anksiyeteyi benzer düzeyde azalttığı bildirilmiştir.
	Türkiye	2017	Ertuğ ve ark. ²⁵	- Doğa sesleri (n: 53) - Gevşeme egzersizi (n: 53) - Kontrol grubu (n: 53)	Genel anestezi ile elektif cerrahi girişim planlanan hastalar	Doğa sesleri dinletilmesinin ve gevşeme egzersizlerinin ameliyat öncesinde anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu bildirilmiştir.
	Brezilya	2018	Felix ve ark. ³	- Doğa sesi (deniz ve kuş sesleri eşliğinde gevşeme egzersizi) (n: 12) - Kontrol grubu (n: 12)	Laparoskopik bariatrik cerrahi planlanan hastalar	Doğa sesleri eşliğinde uygulanan gevşeme egzersizlerinin hastaların ameliyat öncesinde anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.
Türkiye	2018	Altun Uğraş ve ark. ¹³	- Doğa sesleri dinleme grubu (n: 45) - Klasik Türk müziği grubu (n: 45) - Klasik Batı müziği grubu (n: 45)	Kulak burun boğaz ameliyatı planlanan hastalar	Tüm müzik türlerinin ameliyat öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini azalttığı, özellikle Klasik Türk müziği dinlemenin daha etkili olduğu bildirilmiştir.	

Aromaterapi uygulamaları

Sarıtaş ve arkadaşlarının 2018 yılında laparoskopik kolesistektomi planlanan hastalara koklatılan lavanta yağının ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini inceledikleri RKÇ'da; ameliyat öncesi 55 hastaya en az beş dakika boyunca lavanta yağı, 55 hastaya ise rutin klinik bakım uygulanmıştır. Rutin klinik bakım verilen hastaların anksiyete düzeyleri anlamlı olarak artarken; lavanta koklatılan hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) işlem öncesine göre anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir.⁹

Ayık ve Özden'nin 2018 yılında kolorektal cerrahi planlanan hastalara lavanta yağı ile uygulanan sırt masajının ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini inceledikleri araştırmalarında; 40 hastaya masaj sertifikası bulunan araştırmacı tarafından "Sırt Masajı Uygulama Rehberi" doğrultusunda ameliyattan önceki akşam ve ameliyat sabahı %5'lik lavanta yağı ile 10 dakika masaj, kontrol grubundaki hastalara (n=40) ise rutin bakım protokolü uygulanmıştır. Araştırma sonucunda lavanta yağı ile masaj uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.⁷

Beyliklioğlu ve Arslan'ın 2018 yılında meme cerrahisi uygulanacak hastalara ameliyat öncesi koklatılan lavanta yağının ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisini incelediği araştırmalarında; 40 hastaya ameliyat sabahı gazlı beze üç-dört damla lavanta yağı (Lavandula Angustifolia Miller Oleum) (bir damla 0.1 cc) damlatılarak 20 dk. boyunca soluması sağlanmıştır. Kontrol grubu hastalara (n:40) ise rutin klinik bakım uygulanmıştır. Lavanta yağı koklatılan grupta yer alan hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) anlamlı düzeyde azalma olduğu bildirilmiştir.⁸

Dağlı ve arkadaşlarının 2019 yılında septorinoplasti veya rinoplasti uygulanacak hastalarda gül yağının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri araştırmada; aromaterapi sertifikası olan hemşire tarafından 15 dakika boyunca 33 hastaya gül yağı (gül yağı + damıtılmış su + etil alkol), 33 hastaya ise damıtılmış su ile etil alkol karışımı koklatılmış, 33 hastaya ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulama sonrası gül koklatılan hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.²¹

Stanley ve arkadaşlarının 2020 yılında katarakt cerrahisi uygulanacak hastalara lavanta yağı koklatılmasının ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini araştırdıkları araştırmada; 39 hastaya 20 dakika boyunca lavanta yağı koklatılırken kontrol grubunda yer alan 39 hastaya kliniğin rutin bakım protokolü uygulanmıştır. Lavanta koklatılan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin (DAÖ) anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir.²²

Aromaterapinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerine olumlu etkisini bildiren araştırmaların yanı sıra, istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığını gösteren ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan bir adet araştırmaya rastlanmıştır. Babai ve arkadaşlarının 2015 yılında kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastalara gül yağı koklatılmasının ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini araştırdıkları çalışmada; işlemden dört saat önce 30 hastanın yakasına üç damla gül yağı damlatılan temiz kağıt havlu yapıştırılarak 18 dakika boyunca koklatılırken, kontrol grubunda yer alan 30 hastaya kliniğin rutin bakım protokolü uygulanmıştır. Kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastalara gül yağı koklatılmasının, ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri (DAÖ ve SAÖ) üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir.²³

Akupresür Uygulaması

Abadi ve arkadaşlarının 2018 yılında sezeryan uygulanacak hastalarda akupresürün ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisini değerlendirdikleri araştırmada; cerrahi girişimden 30 dakika önce 30 hastanın gerçek akupresür noktalarına, 30 hastanın ise plasebo noktalarına beş dakika boyunca akupresür uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası anksiyete puanları karşılaştırıldığında, gerçek noktalara uygulanan akupresürün anlamlı olarak anksiyete düzeyini (DSAÖ) azalttığı bildirilmiştir.¹⁰

Khoram ve arkadaşlarının 2020 yılında açık kalp ameliyatı uygulanacak hastalarda akupresürün ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisini değerlendirdikleri araştırmada; cerrahi girişimden bir gün ve 30 dakika önce 45 hastanın üç akupresür noktasına beşer dakika, 45 hastanın ise üç farklı plasebo noktasına beşer dakika akupresür uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası anksiyete puanları karşılaştırıldığında gerçek noktalara uygulanan akupresürün anlamlı olarak anksiyete düzeyini (DSAÖ) azalttığı bildirilmiştir.¹¹

Masaj Uygulaması

Çavdar ve arkadaşlarının 2020 yılında katarakt cerrahisi uygulanacak hastalarda el masajının cerrahi girişim öncesi anksiyete üzerine etkisini değerlendirdikleri araştırmasında, cerrahi girişim öncesi 70 hastaya 10 dakika el masajı uygulanırken kontrol grubunda yer alan 70 hastaya herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Uygulama sonucunda masaj grubunda yer alan hastaların anksiyete düzeylerinin (DSAÖ) kontrol grubunda yer alan hastalardan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.¹²

Emotional Freedom Techniques

Cici'nin 2019 yılında lomber disk hernisi ameliyatı öncesi uygulanan EFT'nin ve müziğin anksiyete ve yaşam bulguları üzerine etkisini incelediği araştırma 162 hasta (EFT grubu: 54, müzik grubu: 54, kontrol grubu: 54) ile gerçekleştirilmiştir. Ameliyat öncesi EFT grubundaki hastalara bir seans EFT uygulanırken, müzik grubundaki hastalara ise 30 dakika müzik dinletilmiştir. EFT uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinin

(DSAÖ) uygulama sonrası anlamlı olarak azaldığı, EFT uygulamasının müzik uygulamasından daha fazla anksiyete düzeyini azalttığı saptanmıştır.¹³

Müzik Terapisi

Ni ve arkadaşlarının 2012 yılında gününbirlik cerrahi girişim planlanan hastalara müzik dinletilmesinin ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini değerlendirdikleri araştırmada; ameliyat öncesi 87 hastaya 20 dakika müzik dinletilirken, kontrol grubunda yer alan 87 hastaya ise kliniğin rutin bakım protokolü uygulanmıştır. Araştırmada müzik dinlemenin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini (DSAÖ) anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir.¹

Kipnis ve arkadaşlarının 2016 yılında genel anestezi ile elektif cerrahi girişim planlanan hastalara müzik dinletilmesinin ameliyat öncesinde anksiyete düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri araştırmada; 82 hastaya (akustik müzik:40 hasta, klasik müzik:42 hasta) 30 dakika boyunca arka fonda müzik dinletilirken, kontrol grubuna (n:77) rutin bakım uygulanmıştır. Uygulama sonucunda arka fonda müzik dinletisinin ameliyathane ortamındaki gürültüyü azalttığı ve müzik dinleyen hastaların anksiyete puanlarının (DAÖ) anlamlı olarak daha düşük çıktığı saptanmıştır.²⁴

McClurkin ve Smith'in 2016 yılında elektif cerrahi girişim uygulanacak hastalara farklı sürelerde müzik dinletilmesinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri araştırmada; 41 hastaya 30 dakika, 47 hastaya 15 dakika müzik dinletilirken 45 hastaya herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Uygulama sonucunda dinletilen müzik süresinden bağımsız olarak müzik dinleyen hastaların, dinlemeyenlerden daha düşük anksiyete düzeyine (DSAÖ) sahip olduğu tespit edilmiştir.²

Ertuğ ve arkadaşlarının 2017 yılında genel anestezi ile planlı cerrahi girişim uygulanacak hastalara müzik dinletilmesinin ve gevşeme egzersizlerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri araştırma, 159 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Randomizasyonla üç gruba ayrılan hastalardan doğa sesleri dinleme grubundakilere (n:53) 20 dakika boyunca kuş, nehir, yağmur ve şelale sesi dinletilmiş, gevşeme egzersizi grubundakilere (n:53) 20 dakika büyük kas gruplarının kasılıp gevşemesini sağlayan egzersizler uygulanmış, kontrol grubundakilere (n:53) ise 20 dakika boyunca kendi odalarında kalmaları sağlanmıştır. Hem doğa sesi dinleme grubunda hem de gevşeme egzersizi grubunda yer alan hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) uygulama sonrası azaldığı bildirilmiştir.²⁵

Felix ve arkadaşlarının 2018 yılında laporoskopik bariatrik cerrahi girişim uygulanacak hastalara müzik dinletilmesinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri araştırmada; 12 hastaya 20 dakika boyunca kulaklıkla deniz veya martı sesleri dinletilerek, diyafragmatik solunum ile gün batımını ya da plajda yumuşak kumların üzerinde yalınayak yürümeyi hayal etmeleri istenirken, kontrol grubunda yer alan hastalara (n:12) ise 20 dakika boyunca müzik dinletilmeden kulaklık takılarak beklemeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda gevşeme egzersizi eşliğinde müzik dinletilen hastaların anksiyete düzeylerinin (DAÖ) işlem sonrası anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.⁴

Altun Uğraş ve arkadaşlarının 2018 yılında kulak burun boğaz ameliyatı uygulanacak hastalara farklı türlerde dinletilen müziğin ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini inceledikleri araştırmada; kontrol grubunda yer alan hastalar müzik dinlemezken, 45 hastaya doğa sesleri, 45 hastaya klasik Türk müziği, 45 hastaya ise klasik batı müziği 30 dakika boyunca dinletilmiştir. Hastalara dinletilen bütün müzik türlerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini (DAÖ) azalttığı özellikle klasik Türk müziğinin anksiyeteyi daha fazla azalttığı bildirilmiştir.³

Tartışma

Bu sistematik derlemede ameliyattan önce hastaların deneyimledikleri yüksek düzeyde anksiyetenin kontrolünde hemşireler tarafından uygulanan tamamlayıcı yöntemler incelenmiş olup, bu yöntemlerin

anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu sistematik derlemeye dahil olan ve 2010-2021 yılları arasında yayınlanan araştırmalar incelendiğinde, 2018-2020 yılları arasında daha fazla çalışmanın yer alması, bu yıllarda tamamlayıcı uygulamalara (aromaterapi, müzik, EFT, akupresör vb.) olan ilginin artmış olabileceğini düşündürmektedir. Tamamlayıcı yöntemlere ilginin arttığını gösteren bu çalışmalar Türkiye, Singapur, İran, Brezilya gibi farklı ülkelerde gerçekleştirilmiştir.^{3,4,7,8,10,12,13,22} Bu sistematik derlemeye dahil edilen bütün çalışmalarda anksiyetenin en sık ölçüldüğü ölçeklerden biri olan Spielberg'in DSAÖ kullanılmıştır.²⁵ Anksiyetenin kontrol altına alınmasında hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı yöntemlerden aromaterapi, akupresür, masaj, müzik terapi ve EFT uygulamaların yer aldığı çalışmalar, bu araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaların tamamında etik kurul izni, hastalardan sözlü ve yazılı izin alınmış ve araştırma hakkında bilgi verilerek, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda hastalar bilgilendirilmiştir.^{3,4,7,8,10,12,13,22}

Aromaterapi, tıbbi bitkilerden elde edilen esansiyel yağların cilt, sindirim sistemi veya olfaktör sistem aracılığıyla terapötik amaçla kullanılması olarak tanımlanan bir tamamlayıcı terapi yöntemidir. Tıbbi bitkilerden elde edilen esansiyel yağlardan birisi olan lavanta, sakinleştirici ve yatıştırıcı etkisi ile ön plana çıkarak klinik uygulamalarda anksiyetenin yönetiminde inhalasyon veya masaj yoluyla sıklıkla kullanılmaktadır.²⁷ Cerrahi girişim öncesi yaşanan anksiyetenin kontrol altına alınmasında aromaterapinin kullanıldığı ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmaların çoğunda lavanta yağı kullanıldığı; lavantanın inhalasyon veya masaj yoluyla uygulandığı ve aromaterapi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir.^{7-9,21,22} Stanley ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı araştırmada herhangi bir advers etki oluşmadığı; Ayık ve Özden'in 2018 yılında yaptığı araştırmada bir hastanın uygulama saatinde kanaması olduğu için araştırmadan çıkarıldığı bildirilmiştir. Diğer araştırmalarda aromaterapinin durdurulmasına veya sonlandırılmasına neden olacak herhangi bir advers etki veya komplikasyon bildirilmemiştir.^{8,9,21}

Cerrahi girişim öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasında kullanılan bir diğer yöntem olan müzik terapisi; tamamlayıcı yöntemlerde hemşirelik yaklaşımlarında ilk akla gelen, kolay uygulanabilen, komplikasyonu olmayan ve düşük maliyetli bir yöntemdir.²⁷ Bu sistematik derlemede hastalara farklı sürelerde veya doğa sesleri, batı müziği, klasik müzik ile kültüre özgü müzikler gibi farklı türlerde müzikler dinletilmiştir.^{2-4,24,25} Pitman ve ark. 2011 yılında 11 araştırmayı inceleyerek yaptıkları bütünleştirici derlemede, hemşireler tarafından cerrahi girişim öncesi dinletilen müziğin hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğunu bildirmiştir.²⁸ Benzer şekilde bu sistematik derlemeye dahil edilen yedi RKÇ'da da cerrahi girişim öncesi dinletilen müziklerin hastalarda anksiyete düzeyini anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır.^{1-3,24,25} Ni ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı araştırmada herhangi bir advers etki oluşmadığı bildirilirken, diğer araştırmalarda müzik terapinin durdurulmasına veya sonlandırılmasına neden olacak herhangi bir advers etki veya komplikasyon bildirilmemiştir.^{3,24,25}

Anksiyetenin azaltılmasında kullanılabilen, invaziv olmayan tamamlayıcı yöntemlerden bir diğeri olan akupresür; cilt yüzeyindeki belli noktalara başparmak, işaret parmağı veya avuç içi yoluyla dokunarak yeterli düzeyde basınç uygulanmasıyla, bedende var olan enerji akışının düzeltilerek yaşam enerjisinin yükseltilmesi felsefesine dayanmaktadır.^{30,31} Bu uygulama ile hastanın ilgisini başka yöne çekilmesi ve kasların gevşemesinin sağlanması ile anksiyetenin azaltılması amaçlanmaktadır.^{10,31} Bu sistematik derlemeye dahil edilen araştırmalarda, çalışma grubundaki hastaların gerçek akupresür noktalarına basınç uygulanırken, kontrol grubunda yer alan hastaların plasebo noktalarına basınç uygulanmış ve akupresürün ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir.^{10,11} Abadi ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı araştırmada herhangi bir advers etki oluşmadığı bildirilirken, Khoram ve arkadaşlarının 2020

yılında yaptığı araştırmada akupresür uygulamasının durdurulmasına veya sonlandırılmasına neden olacak herhangi bir advers etki veya komplikasyon bildirilmemiştir.^{10,11}

Hemşirelik bakımında sıklıkla kullanılan tamamlayıcı yöntemlerden bir diğeri olan masaj; gerginlik, ağrı, yorgunluk ve anksiyete gibi olumsuz birçok durumun yönetilmesinde etkili bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.³² El masajının hastaların ağrı, anksiyete ve bazı hastalıklarının semptomlarının yönetiminde oldukça etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir. El masajı esansiyel yağlar ile birlikte uygulanabileceği gibi tek başına da uygulanabilmektedir.³³ Bu sistematik derleme kapsamında ele alınan araştırmada uygulanan el masajının hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini azalttığı saptanmıştır.¹²

EFT psikolojik değişiklikler sağlamak için bilişsel işlevleri ve fiziksel bileşenleri (akupunktur noktalarına dokunarak) kullanan bir yöntemdir. Enerji psikoterapi çeşitlerinden, kolay uygulanabilir bir terapi olup, klinik sorunlarda etkili ve başarılı sonuçlar vermektedir. EFT'nin anksiyete, öfke gibi duyguların kişide oluşturduğu tepkileri azaltarak rahatlamalarını sağlama ve zihni yeniden odaklayarak bedeninin otonomik dengesini etkileyerek, nörokimyasal ve peptid değişiklikleri yoluyla sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltıp parasempatik sinir sistemi aktivitesini artırarak fizyolojik rahatlamaya neden olduğu tespit edilmiştir.³⁴ Bu sistematik derlemede ele alınan bir araştırmada EFT'nin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini anlamlı olarak azalttığı bildirilmiştir.¹³

Aromaterapi, akupresür, masaj, müzik terapi, EFT gibi tamamlayıcı uygulamaların cerrahi girişim uygulanacak hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğunu gösteren bu sistematik derleme; anksiyetenin belirtilerini ilk fark eden ve sürekli bakım veren sağlık profesyonelleri olması nedeniyle özellikle cerrahi hemşireleri tarafından tamamlayıcı yöntemlerin ameliyat öncesi anksiyetenin kontrolünde kullanmaları gerektiğinin önemini göstermektedir.

Sınırlılıklar

Bu sistematik derlemede, klinik alana kanıt düzeyi yüksek geniş bir bakış açısı kazandırabilmesi için sadece RKÇ'lar incelenmiştir. Bazı çalışmalarda tamamlayıcı yöntemler başka bir tamamlayıcı uygulama ile birlikte kullanılmıştır (müzik eşliğinde gevşeme egzersizi gibi). Bu durum, tamamlayıcı uygulamanın tek başına etkisini yansıtmakta yetersiz kalmış olabilir. Ayrıca sistematik derlemeye dahil edilen bazı araştırmaların küçük örneklem grubuna sahip olması ve körleme yapılmaması çalışmaların ortaya koyduğu kanıt gücünü azaltabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu derlemede ülkemizde ve diğer ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalar, cerrahi girişim uygulanacak hastaların anksiyete yaşadıklarını ve hastaların anksiyete düzeylerinin kontrolüne yönelik girişimlerin üzerinde önemle durulması gerektiğini göstermiştir. Bu sistematik derlemede; aromaterapinin sıklıkla inhalasyon yoluyla uygulandığı ancak masaj yoluyla da uygulanabildiği, inhale edilmesi için sıklıkla lavanta kullanıldığı, akupresür uygulamasında gerçek basınç noktalarının plasebo noktalar ile karşılaştırıldığı, müziğin farklı türlerde ve farklı sürelerde hastalara dinletildiği, masajın ele uygulandığı, EFT tekniğinin akupresür noktalarının uyarılması ile uygulandığı belirlenmiştir. Hemşireler tarafından uygulanan söz konusu tamamlayıcı yöntemlerin tamamının cerrahi girişim uygulanacak hastalarda anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Masaj, EFT, akupresür gibi tamamlayıcı uygulamalarda daha az sayıda çalışmaya ulaşılması nedeniyle, bu tamamlayıcı yöntemlerin kullanıldığı, iyi tasarlanmış RKÇ'ların yapılması önerilmektedir.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Bu çalışma daha önce herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Gülşah Okut: Fikir, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Canan Kanat: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Gülşah Altun Uğraş: Tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Ni CH, et al. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients—a randomised clinical trial. *J Clin Nurs* 2012;21(5-6):620-625.
2. McClurkin SL, Smith CD. The duration of self-selected music needed to reduce preoperative anxiety. *J Perianesth Nurs* 2016;31(3):196–208.
3. Felix MM, et al. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* 2018;26(e):1–10.
4. Alvarez-Garcia C, Yaban ZŞ. The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* 2020;38:101077.
5. Stamenkovic DM, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiol* 2018;84(11):1307–1317.
6. Ayik C, Özden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. *Complement Ther Med* 2018;36:93-99.
7. Beyikioğlu AA. Effect of Lavender Oil on the Anxiety of Patients Before Breast Surgery. *J Perianesth Nurs* 2018;34(3):587-593.
8. Sarıtaş S, Kavak F, Savaş B. The effect of lavender oil on anxiety levels of patients before laparoscopic cholecystectomy. *Complement Ther Clin Pract* 2018;32:51-54.
9. Abadi F, et al. Effect of acupressure on preoperative cesarean section anxiety. *J Acupunc Meridian Stud* 2018;11(6):361–366.
10. Khoram B, et al. Investigating the effect of acupressure on the patients' anxiety before open-heart surgery: A randomized clinical trial. *J Acupunc Meridian Stud* 2020;13(6):169-173.
11. Çavdar AU, Yılmaz E, Baydur H. The effect of hand massage before cataract surgery on patient anxiety and comfort: a randomized controlled study. *J Perianesth Nurs* 2020;35(1):54-59.
12. Cici R. Lomber disk herni ameliyatı öncesi uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi 2019; Malatya, Türkiye.
13. Altun Uğraş G et al. The effect of different types of music on patients' preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2018;31:158-163.
14. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2019;8(1): 21-26.
15. Jaruzel CB, Kelechi TJ. Relief from anxiety using complementary therapies in the perioperative period: A principle-based concept analysis. *Complement Ther Clin Pract* 2016;24:1–5.
16. Frazier SK et al. Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters. *Am J Crit Care* 2002;11(1):57–64.
17. Gautam S. Nursing interventions to reduce preoperative anxiety. A literature review. *Jamk.fi* 2019;1–37
18. Higgins JP, Green S editors, *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Version 5.1.0. Cochrane Collaboration; 2011.
19. Dündar T, Toptaş B, Karaçam Z. Menopozal semptom yönetiminde sarı kantaron kullanımı: sistematik derleme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2020;10(2):258-268.
20. Ryan R, Cochrane Consumers and Communication Review Group. Cochrane consumers and communication review group: data synthesis and analysis. *Cochrane Consum Commun Rev Gr* 2013;1–5.
21. Dagli R. The effects of aromatherapy using rose oil (*rosa damascena mill.*) on preoperative anxiety: A prospective randomized clinical trial. *Eur J Integr Med* 2019;26:37-42.
22. Stanley PF, Wan LF, Karim RA. A randomized prospective placebo-controlled study of the effects of lavender aromatherapy on preoperative anxiety in cataract surgery patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2019;10–13.
23. Babaii A, et al. Effect of rosa aromatherapy on anxiety before cardiac catheterization: a randomized controlled trial. *Spirituality Med Ethics* 2015;2(3):2-8.
24. Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? *J Perianesth Nurs* 2016;31(3):209–216.
25. Ertuğ N, et al. Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Nurs Health Sci* 2017;19(2):250–256

26. Julian LJ. Measures of anxiety. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011;63(0 11):1-10.
27. Abdelhakim AM, et al. The effect of inhalation aromatherapy in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2020;48:102256.
28. Çilingir D, Uzun Şahin C. Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin (TAT) sağlığı koruma ve geliştirmeye etkileri. Demirbağ BC, editör. *Sağlığı Koruma ve Geliştirme*. Ankara: Göktuğ Basın Yayın Dağıtım 2016. pp:307-329
29. Pittman S, Kridli S. Music intervention and preoperative anxiety: An integrative review. *Int Nurs Rev* 2011;58(2):157–163
30. Aygin D, Şen S. Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: a randomized controlled trial. *J Perianesth Nurs* 2019;34(6):1222-1231.
31. Valiee S, et al. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial. *J Perianesth Nurs* 2012;27(4):259-266.
32. Boitor M, et al. Effects of massage in reducing the pain and anxiety of the cardiac surgery critically ill-a randomized controlled trial. *Pain Med* 2018;19(12):2556-2569.
33. Arslan G, Yücel G, Çınar Ş. Hemşirelik bakımında el masajı uygulaması ve yapılan çalışmaların sistematik analizi. *İzmir Katip Çelebi Ünive Sağlık Bilim Derg* 2017;2(1):15-20.
34. Church D, Brooks A. The effect of EFT (Emotional Freedom Techniques) on psychological symptoms in addiction treatment: A pilot study. *J Sci Res Rep* 2013;2(2):315-323.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Dismenore ile Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Belirlenmesi*

Determination of Traditional and Complementary Medicine Practices Used by Students of the Faculty of Health Sciences to Cope With Dysmenorrhea

Didem Şimşek Küçükkeleşçiⁱ, Sümeyra Damsarsanⁱⁱ, Zehra Gölbaşıⁱⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-0001-2581>

ⁱⁱAraş.Gör., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-5310-5250>

ⁱⁱⁱProf.Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0410-7433>

ÖZ

Amaç: Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin dismenore ile baş etmede kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Ankara’da bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenime devam eden kadın öğrenciler ile yürütüldü. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve formları tam dolduran 206 kadın öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan, katılımcıların sosyo-demografik ve menstrual özelliklerini, dismenore yaşama durumu, özellikleri ve baş etmede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin verileri tanımlayan kullanılmıştır. Araştırma verileri 27 Mayıs-5 Ağustos tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 27 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Dismenore yaşama prevalansının %90,3 olduğu, %39,8’inin dismenoreyi şiddetli şekilde yaşadığı bulundu. Öğrencilerin dismenoreye yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak sırasıyla; sıcak uygulama, bitki çayı, duş alma, masaj, egzersiz, müzik dinleme, akupresür, kayropratik spinal manipülasyon terapi, refleksoloji ve vitamin-mineral alma yöntemlerini kullandıkları belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun dismenore yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin dismenore ile baş etmede birbirinden farklı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullandıkları belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Dismenore, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Öğrenci

ABSTRACT

Purpose: To determine the traditional and complementary medicine practices used by the students of the Faculty of Health Sciences to cope with dysmenorrhea.

Method: The research is descriptive and was conducted with female students studying at the health sciences faculty of a foundation university in Ankara. The sample of the study consisted of 206 female students who volunteered to participate in the study and filled out the forms completely. In the collection of datas, a form created by the researchers using the literature, identifying the socio-demographic and menstrual characteristics of the participants, the state of experiencing dysmenorrhea, their characteristics and traditional and complementary medicine practices used in coping was used. Research datas were collected between 27 May and 5 August. The datas obtained from the research were evaluated with the IBM SPSS 27 program. In the analysis of the datas obtained from the research; Descriptive statistics such as number, percentage, mean±standard deviation, minimum and maximum values were used.

Results: The prevalence of dysmenorrhea was found to be 90.3%. It was found that 39.8% of these students experienced severe dysmenorrhea. As students' traditional and complementary medicine applications for dysmenorrhea, respectively; It was determined that they used hot application, herbal tea, taking a shower, massage, exercise, listening to music, acupressure, chiropractic spinal manipulation therapy, reflexology, and vitamin-mineral intake methods.

Conclusion: It was determined that most of the students experienced dysmenorrhea. It was determined that the students used different traditional and complementary medicine practices to cope with dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, Traditional and Complementary Medicine, Student

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):375-381

DOI: 10.31020/mutfd.1073195

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

Geliş Tarihi – Received: 14 Şubat 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 05 Nisan 2022

İletişim - Correspondence Author: Sümeyra Damsarsan <sumeyra.damsarsan@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu (Tarih: 27.05.2021, Sayı: 2021/060)

Giriş

Menstruasyon, menarşla başlayıp doğurganlık çağı boyunca aylık periyodlar halinde devam eden fizyolojik bir süreçtir. Kadının yaşamında önemli bir zaman dilimini kapsayan bu süreçte menstruasyonla ilişkili pek çok fiziksel, ruhsal, davranışsal birtakım değişiklikler yaşanmaktadır. Yaşanan bu değişikliklere bakıldığında; menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom ve sıklıkla "ağrılı menstruasyon" olarak tanımlanan dismenore karşımıza çıkmaktadır.^{1,2} Sıklıkla karşılaşılan problemlerden biri olan dismenorede yaşanan ağrının şiddeti değişkendir. Kiminde şiddetli seyrederken kiminde hafif olabilir ve bu şiddet kişinin mens dönemlerinde de değişiklik gösterebilir. Ağrının şiddeti günlük yaşam aktivitelerini aksatacak kadar yoğun da yaşanabilir. Bunun yanı sıra bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin de düşmesine sebep olabilen, ağrı, bulantı, kusma, diyare, baş ağrısı, senkop ve bacak ağrısı gibi semptomlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu semptomlar tek başına ortaya çıkabildiği gibi, birden fazla semptom aynı anda görülebilmekte ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilmektedir.³⁻⁵ Şiddeti değişmekle beraber dismenorenin görülme sıklığı %66,2 ve %86,9 arasında değişmektedir.⁴⁻⁶ Kadınlarda yüksek oranda yaşanan bu semptomların yönetiminde pek çok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntem kullanılmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak da nitelendirilen non-farmakolojik yöntemler, farmakolojik ajanlara göre kolay ulaşılabilir olması, yan etkisinin daha az olması, ekonomik olması gibi nedenlerden kaynaklı, dismenorenin yönetiminde pek çok kadın tarafından kullanılmaktadır.^{3,7} Yapılan çalışmalara bakıldığında, dismenore ile baş etmede sıklıkla lokal sıcak uygulama ya da sıcak banyo, düzenli egzersiz, relaksasyon yöntemleri, diyet düzenlemeleri, karın bölgesine yapılan masaj uygulaması görülmektedir.^{1,8,9,10} Ayrıca bunların yanı sıra çalışma hayatında stresi azaltma, dengeli beslenme, bazı bitkisel çaylar, E ve B vitaminleri ve protein alımının artırılması dismenorenin şiddetinin azaltılmasında kullanılan etkili yaklaşımlardır.¹¹⁻¹³ Sağlık profesyoneli adayları olan öğrencilerin hem bakım uygulayıcı olmaları hem de kendilerinin de benzer durumlar yaşamaları açısından kullanılan bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları son derece önemlidir. Bu nedenle dismenore yaşama sıklığının ve dismenore ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesinin, etkili baş etme yöntemlerinin kullanılmasına yönelik yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Bu nedenle araştırma, üniversite öğrencilerinin dismenore ile baş etmede kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırma Tasarımı ve Örneklemi

Araştırma, tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Lokman Hekim Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 452 kadın öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve formları eksiksiz şekilde dolduran 206 kadın öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, katılımcı bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Form, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Katılımcı Bilgi Formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, menstrual özelliklerini, dismenore yaşama durumu, dismenore ile baş etmede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin verileri tanılayan toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu, online anket formu haline dönüştürülmüştür. Oluşturulan çevrimiçi form linki sosyal ağlar aracılığıyla Lokman Hekim Üniversitesinde öğrenim gören kadın öğrencilere ulaşılarak 27 Mayıs-5 Ağustos tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 27

paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, 27.05.2021 tarihinde Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (No:2021062 Sayı:1), fakülte dekanlığından kurum izni ve öğrencilere formlar gönderilmeden önce araştırma ile ilgili detayı içeren mesaj veya e posta atılarak araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere formlar gönderilmiştir. Böylece araştırmanın tüm aşamalarında "Helsinki Deklarasyonu Prensipleri"ne ve "Yayın Etiği"ne uyulmuştur.

Bulgular

Tablo 1'de öğrencilerin sorgulanan demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %32,0'ı ebelik, %24,3'ü beslenme ve diyetetik, %23,3'ü hemşirelik, %19,9'u fizyoterapi ve bölümünde öğrenim görmektedir. Devam ettikleri sınıf yüzdelerine bakıldığında %47,1'i 1.sınıf, %36,4'ü 2.sınıf ve %16,5'u 3.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,23±1,41 bulunmuştur.

Tablo 1. Demografik Özellikler

Özellikler	X±SS	Min-Max	
Yaş	20,23±1,41	18-28	
	n	%	
Bölüm	Ebelik	66	32,0
	Beslenme ve Diyetetik	50	24,3
	Hemşirelik	49	23,3
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	41	19,9
Sınıf	1.sınıf	97	47,1
	2.sınıf	75	36,4
	3.sınıf	34	16,5

Tablo 2'de çalışmaya katılan öğrencilerin menstruasyon özelliklerine ilişkin bilgileri yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama menarş yaşı 13,10±1,25 bulunmuştur. Ortalama menstruasyon süresi ise 5,91±0,80 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin menstruasyon kanamasının özelliğine bakıldığında %61,2'nin normal yoğunlukta kanaması olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Menstruasyona İlişkin Özellikler

Özellikler	X±SS	Min-Max	
Menarş Yaşı	13,10±1,25	10-18	
Menstruasyon Periyodu	28,89±5,54		
Menstruasyon Süresi	5,91±0,80	3-12	
	n	%	
Menstruasyon Düzeni	Bazen Düzenli, Bazen Düzensiz	66	32,0
	Düzensiz	25	12,1
Menstruasyon Kanamasının Özelliği	Az	10	4,9
	Normal	126	61,2
	Yoğun	57	27,7
	Çok Yoğun	13	6,3

Tablo 3'te öğrencilerin dismenore yaşama durum ve yaşanan durumlara ilişkin bilgileri bulunmaktadır. Öğrencilerin %90,3'ünün; ailelerinin ise %74,8'inin dismenore yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin %42,7'sinin, dismenoreyi menstruasyon başlangıcından bir gün önce yaşamaya başladığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %39,8'i dismenoreyi şiddetli biçimde yaşarken; yaşadığı ağrıyı en çok kasık bölgesinde (%84,5) ve kramp tarzında ağrı şeklinde (47,1) hissettiği bulunmuştur.

Tablo 3. Dismenoreye İlişkin Bilgiler

Özellikler		n	%
Dismenore Yaşama Durumu	Evet	186	90,3
	Hayır	20	9,7
Aile Üyelerinde Dismenore ile İlgili Sorun Yaşayan Birey Varlığı	Var	154	74,8
	Yok	52	25,2
Dismenorenin Regliden Ne Kadar Önce Yaşandığı	1 Gün Önce	88	42,7
	2 Gün Önce	57	27,7
	3 ve Üzeri Gün Önce	61	29,6
Dismenore Şiddeti	Hafif	22	10,7
	Orta	66	32,0
	Şiddetli	82	39,8
	Dayanılmaz	36	17,5
Dismenorede yaşanan Ağrının Tipi	Kramp Tarzında Ağrı	97	47,1
	Keskin Ağrı	82	39,8
	Sızı Şeklinde Ağrı	80	38,8
	Zonklayıcı Ağrı	50	24,3
	Batma Şeklinde Ağrı	41	19,9
	Künt Ağrı	15	7,3
Dismenore Ağrısının Hangi Bölgede Yaşandığı	Kasık Bölgesinde	174	84,5
	Bel Bölgesinde	138	67,0
	Sırt	54	26,2
	Kalça/Uyluk	51	24,8
	Baş	47	22,8
	Göğüs	6	2,9
	Bacak	2	1,0

Tablo 4'te öğrencilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanma durumu bulunmaktadır. Öğrenciler GETAT uygulaması olarak en fazla sıcak uygulama (%88,5), bitki çayı kullanımı (%56,0), duş alma (%54,4), masaj (%47,8), fiziksel egzersiz / spor / yürüyüş (%25,8), müzik dinleme (%25,3) yöntemlerini kullanırken, en az vitamin-mineral alma (%6,6), refleksoloji (%7,7), Kayropratik Spinal Manipülasyon Terapi (%8,8), akupresür (%14,8) yöntemlerini kullanmaktadır.

Tablo 4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma Durumu

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	n	%
Sıcak Uygulama	161	88,5
Bitki Çayı Kullanımı	102	56,0
Duş Alma	99	54,4
Masaj	87	47,8
Egzersiz	47	25,8
Müzik Dinleme	46	25,3
Akupresür	27	14,8
Kayropratik Spinal Manipülasyon Terapi	16	8,8
Refleksoloji	14	7,7
Vitamin-Mineral Alma	12	6,6

Tartışma

Dismenore sıklıkla yaşanan bir durum olup, üniversite öğrencilerinde dismenore prevalansının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda dismenorenin görülme sıklığının %66,2 ile %98,0 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{4,5,14} Araştırmamızda dismenore yaşayan öğrencilerin oranı %90,3 olarak saptandı. Şener ve Timur Taşhan'ın yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinde dismenore görülme oranı %85,0 olarak belirlenmiştir.¹⁵ Yılmaz ve Şahin'in yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencileri arasında dismenore görülme sıklığı %94, Ortiz'in yaptığı çalışmada üniversite öğrencileri arasında dismenore prevalansı %64, Gagua ve arkadaşlarının adölesan dönemdeki kadınlarla yaptıkları çalışmada, dismenore görülme sıklığı %52,07 olarak bulunmuştur.¹⁶⁻¹⁸ Dismenore prevalansının diğer çalışmalardan farklı bir değerde olması, çalışılan grup özellikleri, yaş, meslek grubu, evren ve örneklem değişikliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunlara

ek olarak, katılımcıların hayat tarzları, beslenme rutinleri, stres faktörleri ve çevresel değişikliklerin de bu farklılık üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda öğrencilerin %39,8'inin dismenoreyi şiddetli biçimde yaşadığı saptanmıştır. Alp Yılmaz ve Başer'in yaptıkları çalışmada, öğrencilerin dismenore şiddeti değerlendirilmesinde %29,1'inin çok şiddetli cevabını verdiği, Şahin ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %59,5'inin dismenoreyi şiddetli olarak tanımladığı, Türkmen'in üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %36,6'sının dismenoreyi şiddetli olarak tanımladığı saptanmıştır.^{4,5,19} Araştırma sonucumuzda elde edilen verilerde bizim sonuçlarımız ile literatürdeki sonuçlar benzerlik göstermektedir. Varolan farklılıkların ise katılımcı profillerinin değişken faktörlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamıza öğrencilerin dismenore ile baş etmede kullandıkları uygulamalar incelendiğinde; bitkisel tedaviler ve vitamin desteği grubundan en fazla bitkisel çaylar kullandığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin dismenore ile baş etmede bitkisel çaylardan yararlandığı görülmüştür.¹⁴ Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların dismenoreyi hafifletmek için %35,2 oranında ıhlamur çayının, %31 oranında yeşil çayın, %30 oranında papatya çayı gibi pek çok bitki çayının kullanıldığı görülmüştür.⁷Yapılan başka bir çalışmada rezene çayının, uterus kontraksiyonlarını engelleyerek ağrının daha az hissedilmesini sağladığını bildirmiştir.²⁰ Çalışma sonucumuzda bitkisel çayların kullanılma nedenleri; bitkisel çayların ulaşılabilir olması, ekonomik olması ve yan etkisinin olmaması ve etkinliğine olan inancın yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dismenore ile baş etmede bitkisel ürünlerin yanı sıra pek çok farklı yöntem de kullanılmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin dismenore ile baş etmede, vücut terapilerinden sırasıyla masaj, akupresür ve refleksoloji yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Gün ve arkadaşlarının öğrencilerle yaptığı çalışmada dismenore yönetiminde en çok tercih edilen ikinci yöntemin masaj uygulaması olduğu görülmüştür. Abdominal bölgeye uygulanan masajın dismenoreyi azalttığı ve lavanta yağı ile yapılan aromaterapik masajın ise ağrıyı azaltmakta daha etkili olduğu ayrıca masajın endorfin salınımını artırarak ağrı eşliğini yükselterek daha az ağrı hissi yarattığı sonucuna varılmıştır.¹Yapılan başka bir çalışmada da masajın dismenore üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.²¹ ABD EL-azeem ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada akupresür uygulamasının dismenore ağrısını azalttığı ve menstrüasyon döneminde analjezik kullanımının azaldığı bildirilmiştir.²² Alp Yılmaz ve Başer'in yaptıkları çalışmada refleksoloji ve plasebo ayak masajının dismenoreyi azaltmada etkili olduğu görülmüştür.²³ Araştırma sonucumuzda en fazla masaj yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Bu durumun nedeninin, masajın basit yöntemlerle uygulanabilir olması ve yöntemin maliyetsiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Refleksoloji yönteminin en az kullanılmasının nedeni katılımcıların bu uygulama konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin dismenorenin yönetiminde kullandıkları zihinsel tekniklerine baktığımızda, %25,3 oranında müzik dinledikleri saptanmıştır. Midilli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %31,1'inin dismenore ile baş etmede müzik dinleme yöntemini kullandığı görülmüştür.²⁴ Fadriyanti ve Yanti'nin yaptığı çalışmada müzik dinlemenin dismenore ağrısını hafiflettiği görülmüştür.²⁵ Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda öğrencilerin baş etme yöntemlerinden sıcak uygulamayı %88,5 oranında; duş alma yöntemini ise %54,4 oranında kullandığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda kadınların dismenore yönetiminde sıcak uygulama yöntemini %29,09 ile %85,7 arasında yaptıkları bulunmuştur.^{6,14,26} Araştırma sonuçlarımızın literatür ile farklılıklar göstermesinin sebebinin, katılımcı profillerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sıcak uygulamanın; vazodilatasyon sağlaması dolayısıyla kan dolaşımını rahatlatması, bölgesel oksijenlenmeyi arttırması, ısı reseptörleri aracılığı ile hissedilen ağrıyı azaltması, kaslarda gevşemeyi sağlaması gibi pek çok terapötik etkisi sebebiyle ağrıyı azalttığı bilinmektedir.^{27,28} Araştırmamızda yüksek oranda sıcak uygulama yapıyor olmasının nedenleri yine masaj yönteminde olduğu gibi sıcak uygulama yöntemlerinin de ulaşılabilir ve maliyetsiz olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca masajdan farklı olarak kadınların, bu uygulamayı yardım almadan gerçekleştirebiliyor olmaları da bu yöntemi diğerlerine oranla daha fazla kullanmalarına neden olmaktadır.

Sonuç

Çalışma sonucumuzda, öğrencilerin dismenore yaşama oranı kayda değer oranda yüksek bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde dismenore yönetiminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında bitkisel tedavi grubundan en çok bitki çayı kullanıldığı görülmüştür. Vücut terapilerinden en çok duş alma yönteminin kullanıldığı, zihinsel tekniklerden en fazla müzik dinleme yönteminin kullanıldığı görülmüştür. En yüksek oranda kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasının sıcak uygulama olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilere dismenore ile baş etmede kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda eğitim verilerek dismenore yaşayan öğrencilerin semptom yönetiminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaları konusunda farkındalıklarının artırılması önerilir. Buna ek olarak, kadınlara ulaşmada ve bilgilendirmede en hızlı ve etkili kişiler olan sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda hizmet içi eğitimlere tabi tutularak bu konuda farkındalıklarının artırılması ve bilgi düzeylerinin artırılması önerilir.

Bilgi

Bu çalışmada, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi Ocak sayısında yayınlanan “Şimşek Küçükkelepçe D., Duman F.N., Gölbaşı Z. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom İle Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2022;12(1):116-125.” başlıklı makale ile aynı örneklem grubu kullanılmıştır. Her iki çalışma için 27.05.2021 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır.

Bu çalışmada herhangi bir maddi veya teknik destek alınmamıştır. Yapılan çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmamıza katılmayı kabul eden tüm öğrencilerimize ve ayrıca sempozyumda sunum yapan ebelik 4. Sınıf öğrencileri Ece Bulanık ve Enise Kocaer’e teşekkür ederiz.

Çalışma, Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu I: Jinekolojik Sorunlar’da (28-29 Mayıs 2021) online sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul’undan 27.05.2021 tarih, 2021/060 karar ve 2021062 kod numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Didem Şimşek Küçükkelepçe: Fikir, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Sümeyra Damsarsan: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı.

Zehra Gölbaşı: Tasarım, danışmanlık/denetleme, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Gun Ç, Demirci N, Otrar M. Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. Spatula DD 2014;4(4):191-7.
2. Küçükkelepçe DŞ, et al. The Correlation Between the Menstrual Irregularity and Eating Attitude and Social Appearance Anxiety Among University Students. Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015;10(2):112-128.
3. Yılmaz T, Nuraliyeva Z, Dinç H. Genç kadınların dismenore ile baş etme yöntemleri. Jaren 2020;6(2):294-9.
4. Şahin S, ve ark. Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(1):25-44.

5. Türkmen H. Üniversite Öğrencilerinde Dismenore Görülme Sıklığı ve Dismenoreye Etki Eden Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;6(1):39-46.
6. Karabulutlu Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenore Yaşama Durumları ve Dismenore ile Baş Etmeye Yönelik Uygulamaları. Caucasian Journal of Science 2020;7(1):28-41.
7. Kahyaoglu H, Küçükkeleş B, Arslan E. Primer Dismenore Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;6(4):322-327.
8. Şimşek D, Duman FN, Gölbaşı Z. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom İle Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2022;12(1):116-125.
9. Çay B, Saka S. Genç Yetişkinlerde Kısa Süreli Aerobik Egzersizin Dismenore Üzerine Etkisi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi 2020;2(3):94-101.
10. Doğan H, Eroğlu S, Akbayrak T. Primer dismenorede gevşeme eğitiminin kısa süreli etkinliğinin incelenmesi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation 2019;6(2):78-85.
11. Kilci Ş, Daşkan Z, Muslu A. Primer Dismenore Ağrı Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapi Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi 2020;1(2):70-80.
12. Bajalan Z, Alimoradi Z, Moafi F. Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: a systematic review of observational studies. Gynecologic and obstetric investigation 2019;84(3):209-224.
13. Hosseinlou A, et al. Effects of fish oil capsules and vitamin B1 tablets on duration and severity of dysmenorrhea in students of high school in Urmia-Iran. Global journal of health science 2014;6(7):124-8.
14. Kuşaslan Avcı D, Sarı E. Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. Van Tıp Dergisi 2018;25(2):188-193.
15. Sener N, Tashan ST. Evaluating the Relationship between Dysmenorrhea and Personality Traits in University Students/ Journal of Education and Research in Nursing 2020;17(2):148+.
16. Çolak Yılmaz B, Şahin NH. Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;12(3):426-438.
17. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;152(1):73-7.
18. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D. Primary dysmenorrhea: prevalence in adolescent population of Tbilisi, Georgia and risk factors. J Turk Ger Gynecol Assoc 2012;13(3):162-8.
19. Yılmaz FA, Başer M. Dismenorenin Okul Performansına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(3):29-33.
20. Jahromi NB, Tartifzadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2003;80(20):153-7.
21. Apay SE, et al. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. Pain management nursing 2012;13(4):236-240.
22. EL-azeem NM, et al. Comparative Study between Different Acupressure Points on Relieving severity of Primary Dysmenorrhea. Egyptian Journal of Health Care 2020;11(3):81-91.
23. Yılmaz FA, Başer M. Effects of foot reflexology on dysmenorrhea: a randomized controlled trial. Cukurova Medical Journal 2019;44(1):54-60.
24. Midilli TS, Yasar E, Baysal E. Dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. Holistic Nursing Practice 2015;29(4):194-204.
25. Fadriyanti Y, Yanti E. Efektivitas Modifikasi Guided Imagery and Music (Gim) Dengan Intensitas Nyeri Dismenore (Nyeri Haid). Jurnal Kesehatan Medika Saintika 2021;12(2):37-42.
26. Demirci D. Dismenore ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017.
27. Mucuk S, Başer M. Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12(3):61-6.
28. Dahlen HG, et al. Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. BIRTH 2007;34(4):282-90.

The Effect of Education Given to Pregnant Women on Constipation-related Quality of Life and Severity of Constipation*

Konstipasyon Yaşayan Gebelere Verilen Eğitimin Kabızlık Yaşam Kalitesi ve Kabızlık Ciddiyeti Üzerine Etkisi

Özlem Doğan Yüksekolⁱ, Nazlı Baltacıⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-1761-1479>

ⁱⁱDr.Öğr.Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-8582-6300>

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to investigate the effects of education provided to pregnant women with complaints of constipation on their constipation-related quality of life and constipation severity.

Methods: This randomized controlled experimental study consisted of an intervention group (n:32) and a control group (n:32). The data were collected by using a Personal Information Form, the Constipation Severity Instrument and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire. In data analysis, frequency and percentage calculations, chi-squared, Student's t-test or Mann-Whitney U test and Person's correlation analysis were used.

Results: After the education, the pregnant women in the intervention group had a lower mean total PAC-QOL score (49.42±4.19) and a lower mean total CSI score (19.40±2.62) than those in the control group (respectively, 74.00±5.47; 39.45±3.21) (p<0.001). Accordingly, the pregnant women who received constipation education had fewer constipation symptoms and higher levels of constipation-related quality of life. It was determined among all participants that, as the severity of constipation symptoms decreased, their quality of life increased (p<0.01).

Conclusions: As a result of the education provided to the pregnant women experiencing complaints of constipation, the pregnant women's constipation-related complaints significantly decreased, and their constipation-related quality of life increased. Nurses are recommended to provide pregnant women experiencing constipation with constipation-related evidence-based care and education.

Keywords: Pregnancy, Constipation, Education, Constipation-Related Quality of Life, Constipation Severity.

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı konstipasyon şikayeti olan gebe kadınlara verilen eğitimin kabızlık yaşam kalitesi ve kabızlık ciddiyeti üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, bir deney (n:32) ve bir kontrol (n:32) grubundan oluşmaktadır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Kabızlık Şiddet Ölçeği ve Kabızlık Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans ve yüzde hesaplamaları, ki-kare, Student's t-testi veya Mann-Whitney U testi ve Person's korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim sonrası girişim grubundaki gebelerin Kabızlık Yaşama Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması (49.42±4.19) ve Kabızlık Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması (19.40±2.62), kontrol grubundaki gebelerden daha düşüktü, sırayla (74.00±5.47; 39.45±3.21) (p<0.001). Buna göre kabızlık eğitimi alan gebelerin kabızlık semptomları daha az, kabızlığa bağlı yaşam kalitesi ise daha yüksekti. Tüm katılımcılarda kabızlık semptomlarının şiddeti azaldıkça yaşam kalitelerinin arttığı belirlendi (p<0.01).

Sonuç: Kabızlık şikayeti yaşayan gebelere verilen eğitim sonucunda gebelerin kabızlık ile ilgili şikayetleri azaldı ve konstipasyona bağlı yaşam kaliteleri arttı. Hemşirelerin kabızlık yaşayan hamile kadınlara kabızlıkla ilgili kanıta dayalı bakım ve eğitim vermeleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Kabızlık, Eğitim, Kabızlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi, Kabızlığın Şiddeti

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):382-389

DOI: 10.31020/mutfd.1061474

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

Geliş Tarihi – Received: 22 January 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 19 April 2022

İletişim - Correspondence Author: Özlem Doğan Yüksekol <ozlem193523@gmail.com>

Ethical Approval: Social Sciences and Humanities Ethics Committee of Elazığ Fırat University (Date: 01/07/2019, Decision no: 336008)

Introduction

Constipation is defined as excessively dry, hard stool, and/or difficulty in the passage of feces or incomplete defecation accompanied by a reduction in the normal frequency of defecation.¹ Pregnancy is one of the most sensitive physiological and emotional phases in women's life during which they may suffer from several complications including constipation.^{2,3} While gastrointestinal complaints like nausea and vomiting are at the first place in pregnancy, constipation is at the second place.^{1,4,5} Studies have reported that, worldwide, constipation is seen in 11-40% of pregnant women.^{6,7} As a result of their study conducted in Belgium, Ferdinande et al. determined that constipation was seen %60.7 in pregnant women.⁸ Studies in Turkey conducted to determine the prevalence of constipation determined that this prevalence varied in the range of %13 to %38.^{9,10} Relaxation in the smooth muscles in the bowels caused by increased progesterone in pregnancy and the mechanical pressure of the growing uterus are among the causes of constipation. Additionally, increased renin secretion by estrogen and progesterone, conversion of angiotensinogen into firstly angiotensin 1 and the angiotensin 2 by the increased renin secretion, and increased water absorption by increased quantities of aldosterone as a result of these changes, may lead to constipation.^{5,6,11}

Treatment options in constipation are planned based on the severity and duration of constipation. The treatment involves diet, exercise, eating high-fibre foods (such as wholegrain foods, vegetables, beans and pulses), lifestyle changes, laxative usage and patient education.^{12,13} Nurses are healthcare professionals who take roles at all stages of the care and treatment of constipation, take on responsibilities and have roles in improving and developing the health of the individual. By providing the healthcare service needed by the individual and their family and making the appropriate and required changes in the lifestyle of the individual, nurses play an important role in helping individuals use their coping mechanisms towards the problem and reach a high-quality life.¹⁴ Some interventions included in the classification of nursing interventions related to the nursing diagnosis of constipation and proposed for the solution of constipation problems may be listed as defecation, nutrition, teaching and managing fluid intake, exercise development, toilet training and pain management.¹ Education to be provided by nurses for individuals who have constipation is effective in increasing quality of life.¹⁴ Although constipation, which is one of the changes developing in relation to pregnancy, is physiological, it affects the quality of life of pregnant women, and it may lead to some psychosocial problems depending on the severity of constipation.

In pregnant women's coping with this situation, education and counseling which are among the independent functions of nurses have an important place. Education to be provided to pregnant women regarding constipation may play a role in their coping with constipation and in reduction of the problems they experience. In the literature review, no study investigating the effects of education about constipation on the severity of constipation and the constipation-related quality of life of pregnant women could be encountered. This study was conducted to determine the effects of education provided to pregnant women who had complaints of constipation on their constipation-related quality of life and constipation severity.

Materials and Methods

Design, Setting, and Sample

The study was conducted to determine the effect of education given to pregnant women suffering from constipation on the severity of constipation and quality of life related to constipation. This randomized controlled experimental study was conducted between 14/07/2019 and 10/09/2019 at the Obstetrics and Gynecology polyclinic of a university hospital located in eastern Turkey. The population of the study consisted of pregnant women with constipation who visited the obstetrics and gynecology polyclinic at the specified dates and experienced constipation. The questions of pregnant women with constipation and changes in

bowel habits after pregnancy were determined. The sample size of the study was calculated by using the G*Power 3.1.3 software (Heinrich Heine Universitat, Dusseldorf, Germany). With the power analysis, it was determined that each of the experiment and control groups needed to include at least 32 participants ($\alpha = 0.05$, $1-\beta = 0.80$). However, considering factors like participants leaving the study or having preterm labor, the study was completed by including 40 pregnant women in each of the experiment and control groups.¹⁵ Being in the 35th or an earlier week of pregnancy (as the education would be provided once a week for four weeks, pregnant women who were in their later weeks of pregnancy were not included considering that they might not be able to complete the study), agreeing to participate in the study, having complaints of constipation after becoming pregnant, presence of a single and viable fetus, being at the age of 19 or older, being literate, not having a psychiatric problem, and not having a communication problem. Pregnancy weeks later than the 35th week, not volunteering to participate in the study, presence of multiple pregnancies, and presence of any communication-related, mental, cognitive or psychiatric problem.

Data collection

This study was conducted as an experimental study with randomized controlled parallel groups (1:1). Using a computer program module designed for randomized controlled studies (<http://www.randomizer.org/form.htm>), a randomization list was created, and the participants were assigned to the intervention and control groups according to this list. In the study, the data were collected in person by the researcher, and the education for the experiment group was provided by the researcher.

Nursing Intervention

At the first encounter with the pregnant women in the experiment group, introductions were made, the purpose of the study was explained, and consent was requested for the education program. Before starting the education, some demographic and obstetric information of the pregnant women was collected, and the Constipation Severity Instrument and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire were applied among the women. The education was provided by the corresponding author in a room belonging to the Obstetrics and Gynecology polyclinic of a university hospital in eastern Turkey. The education was provided for four weeks, one day a week and for an average of 60 minutes per day. Interactive training given to pregnant women was supported by a visual presentation. The training was carried out in the form of group training.

During the education, a 'Constipation Education Booklet' prepared in relation to management of constipation and for strengthening the education program was utilized. The content of this education booklet prepared for women who have complaints of constipation in pregnancy was created by the researcher in line with the literature and organized with the help of experts.¹⁵⁻¹⁷ The education booklet consisted of two parts. The first part included information on the definition of constipation, causes of constipation in pregnancy, risk factors for constipation, some recommendations to solve constipation (e.g., regular defecation, not postponing defecation when the feeling of it arrives, the best position for defecation), constipation treatment and the importance of individual management in constipation. The second part included information on healthy and balanced nutrition, types of nutrition, sufficient fluid intake, benefits of exercise, selection of the appropriate exercise and solving constipation, effective coping and individual methods to prevent constipation, as well as toilet training. After providing the pregnant women with education for four weeks, the Constipation Severity Instrument and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire were applied again. At the end of the education program, the pregnant women were given a brochure prepared in relation to the topics that were discussed.

No education was provided to the control group. The Constipation Severity Instrument and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire were applied at the beginning of the study and four weeks later.

Data collection tools

The data of the study were collected by using a Personal Information Form prepared by the researcher in line with the literature, the Constipation Severity Instrument and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire. The Personal Information Form consisted of seven questions on the sociodemographic characteristics of the pregnant women. The Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire (PAC-QOL) was developed by Marquis et al. in 2005.¹⁸ The validity and reliability study of the scale in Turkish was conducted by Dedeli et al., and the scale's Cronbach's alpha reliability coefficient was reported as 0.91.¹⁹ The scale consists of the "worries and concerns" (11 items), "physical discomfort" (4 items), "psychosocial discomfort" (8 items) and "treatment satisfaction" (5 items) subscales and a total of 28 items. The item scores of the 5-point Likert-type scale vary in the range of 1-5. While the first and fifth parts of the scale are scored in the form of "not at all (1)" to "extremely (5)", the second, third, fourth and sixth parts are scored in the form of "none of the time (1)" to "all the time (5)". The minimum and maximum possible scores in the scale are 28 and 140. Higher scores indicate more negative effects on quality of life. The Cronbach's alpha value of the scale in this study was found as 0.87. The Constipation Severity Instrument (CSI) was developed by Varma et al. in 2008, while its validity and reliability study in Turkish was carried out by Kaya and Turan in 2010.^{20,21} The scale has 16 items. CSI has three dimensions as "Obstructive defecation", "Colonic inertia" and "Pain". The possible scores in the dimensions are in the ranges of 0-28 for Obstructive Defecation, 0-29 for Colonic Inertia and 0-16 for Pain. The lowest and highest possible scores in the scale are 0 and 73. Higher scores indicate a higher severity of symptoms. Kaya and Turan determined the Cronbach's alpha coefficient of the scale between 0.92 and 0.93.²¹ In this study, the Cronbach's alpha coefficient of CSI was found as 0.95.

Data analyses

All statistical analyses were performed using IBM SPSS v.23 (IBM Corp. Armonk, NY), and the level of significance was set at $\alpha = 0.05$ (two-sided). Parametric tests were used in the analysis of data that were compatible with normal distribution, and nonparametric tests were used in the analysis of data not compatible with normal distribution. Chi-square test or Fisher's exact test were used for categorical variables, and a Student's t test for the continuous variables to confirm differences in general characteristics between the groups. The scores of the PAC-QOL and CSS between groups were compared using Student's t-test or Mann-Whitney U-test. The relationship between these two parameters was analyzed using a Pearson-correlation test.

Ethical consideration

Before starting the study, approval was obtained from the Social Sciences and Humanities Ethics Committee of Elazığ Fırat University (Date: 01/07/2019, Decision no: 336008). Informed written consent was also obtained from the participants.

Results

Table 1 shows the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women. No significant difference was determined between the two groups with respect to their age, educational status, employment status, type of family, health insurance, gestational week and pregnancy week when constipation starts ($p > 0.05$). The average age of the participants in the intervention group was 30.72 (3.51),

while the average age of the participants in the control group was 31.70 (3.92). The average week of gestation of the participants in the intervention group was 28.90 (4.56), and 27.00 (6.95) in the control group

Table 1. Sociodemographic and obstetric characteristics between the two groups

Variable	Control group (n=40)	Intervention group (n=40)	p
Age (years)	31.70 (3.92)	30.72 (3.51)	0.245 †
Educational Status			
Primary school	8 (20.0)	13 (32.5)	
Secondary school	18 (45.0)	19 (47.5)	0.240
High school or higher	14 (35.0)	8 (20.0)	
Employment status			
Employed	21 (52.5)	15 (37.5)	0.261 †
Unemployed	19 (47.5)	25 (62.5)	
Type of family			
Elementary	37 (92.5)	35 (87.5)	0.712 §
Extended	3 (7.5)	5 (12.5)	
Health insurance			
Present	38 (95.0)	39 (97.5)	1.000 §
Absent	2 (5.0)	1 (2.5)	
Gestational week	28.90 (4.56)	27.00 (6.95)	0.153 †
Pregnancy week when constipation starts	14.85 (4.00)	14.22 (3.42)	0.456 †

Categorical variables are presented as n (%) and continuous variables as mean (SD).

† Student's t-test ‡ Chi-square test with Yates' Continuity Correction § Chi-square test with Fisher's Exact Test

Table 2 shows differences in outcome indicators between two groups at baseline and after the intervention. The homogeneity of the outcomes between the groups was found at baseline PAC-QOL and subscale scores, CSS and subscale scores ($p>0.05$), but not in the post-intervention PAC-QOL and subscale scores and CSS and subscale scores ($p<0.001$). After the education, the mean total PAC-QOL score of the pregnant women in the experiment group (49.42 ± 4.19) was lower than that of the control group (74.00 ± 5.47). Likewise, after the education, the mean total CSI score of the participants in the experiment group (19.40 ± 2.62) was lower than that of the control group (39.45 ± 3.21). This showed that the pregnant women who received constipation education had fewer constipation symptoms and high constipation-related quality of life levels.

Table 2. Comparison of the PAC-QOL and CSI total and subscale scores of the pregnant women in the experiment and control groups before and after the education

	Before Education			After Education		
	Control group (n=40)	Experiment group (n=40)	Test † p	Control group (n=40)	Experiment group (n=40)	Test † p
PAC-QOL and Subscales						
Physical discomfort	13.77 (2.04)	13.02 (2.11)	t=1.611 0.111	12.17 (1.10)	6.95 (1.60)	t=16.982 0.000
Psychosocial discomfort	16.60 (2.27)	15.72 (3.04)	t=1.456 0.149	20.32 (2.40)	11.37 (1.59)	t=19.634 0.000
Worries and concerns	30.52 (3.71)	30.40 (2.23)	t=-0.182 0.856	31.00 (3.44)	13.80 (2.64)	t=25.034 0.000
Treatment satisfaction	12.97 (1.62)	12.50 (1.53)	t=1.344 0.183	10.50 (1.30)	17.30 (1.80)	t=-19.363 0.000
Total	73.75 (5.65)	71.65 (4.92)	t=-1.771 0.080	74.00 (5.47)	49.42 (4.19)	t=22.520 0.000
CSI and Subscales			Test p			Test † p
Obstructive defecation	16.00 (8-19)	16.00 (12-20)	U=713.500* 0.397	17.65 (1.83)	8.85 (1.47)	t=23.317 0.000
Colonic inertia	15.77 (1.83)	15.50 (1.73)	t=0.688* 0.493	13.70 (1.87)	7.80 (1.41)	t=15.900 0.000
Pain	8.02 (1.60)	7.97 (1.49)	t=0.144* 0.886	8.10 (0.95)	2.75 (1.31)	t=20.811 0.000
Total	40.50 (22-45)	39.00 (30-44)	U=656.500* 0.165	39.45 (3.21)	19.40 (2.62)	t=30.560 0.000

Table 3 shows the correlations between post-intervention PAC-QOL and CSS total scores in each group and total. A statistically significant correlation was found between post-intervention PAC-QOL and CSS total scores at total ($p < 0.01$), but not in each group ($p > 0.05$). There was a positive very-high correlation between the PAC-QOL and CSS scores at total. In other words, the quality of life increases as the severity of constipation symptoms decreases.

Table 3. Correlation analysis of post-intervention PAC-QOL and CSS total scores

Variable	Constipation Severity (r) †
Constipation Quality of Life	
Control group	-0.017
Intervention group	0.089
Total	0.897 ‡

† Pearson-correlation test; r: correlation coefficient

‡ $p < 0.01$

Discussion

Pregnancy is a treasured time in a women's life. Constipation in pregnancy hinders her quality of life. In this study, the effects of education provided to pregnant women who were experiencing complaints of constipation on their constipation-related quality of life and constipation severity were investigated. As a result of the literature review that was conducted, no study examining the effects of education given to constipated pregnant women on their constipation-related quality of life and constipation severity could be encountered. The results of the study are discussed alongside studies assessing the effects of education on constipation severity and quality of life in different diseases and different groups of individuals. In this study, the pre-education mean total PAC-QOL scores of the participants were determined as 71.65 ± 4.92 in the experiment group and 73.75 ± 5.65 in the control group ($p > 0.05$). After the education, the mean total PAC-QOL score in the experiment group (49.42 ± 4.19) was found to be significantly lower than that of the control group (74.00 ± 5.47). Based on this result, we may state that the education provided to the pregnant women was effective on these individuals, and it provided an increase in their quality of life. Öztürk and Kılıç provided individuals with primary constipation with education and investigated the effects of this education on constipation-related quality of life and constipation severity.¹⁵ After the education, they determined a significant reduction in the constipation-related quality of life and constipation severity mean scores of the experiment group. The result of their study was supportive of the result of this study.¹⁵ In the study by Bilgin et al. conducted with stomach cancer patients and their caregivers, it was determined that nursing care and education provided at home increased the quality of life of patients, and there was also a reduction in chemotherapy-related constipation symptoms.²² In their study, Çağlar et al. determined that constipation decreased in pregnant women as a result of the training they gave to pregnant women with constipation problems.²³ The results of the study support the research finding.

In our study, the median total constipation severity scores before the education were determined as 39.00 (30-44) in the experiment group and 40.50 (22-45) in the control group ($p > 0.05$). After the education, the mean CSI score in the experiment group (19.40 ± 2.62) was found to be significantly lower in comparison to the control group (39.45 ± 3.21). The lower mean total CSI score in the experiment group after the education showed that the education given to the pregnant women was effective in reducing the severity of constipation symptoms. Moreover, in this study, it was determined that, as the severity of constipation symptoms decreased, quality of life increased. We may state that the pregnant women's acquisition of information on constipation experienced in pregnancy and learning of methods of coping with constipation via the given education increased their quality of life by providing alleviation in constipation symptoms and reduction in the severity of these symptoms. In their study on patients with complaints of primary constipation, Öztürk and Kılıç observed that there was a significant decrease in the mean constipation

severity score of the experiment group after the education they provided.¹⁵ Their result was in line with the result of this study. In their study which investigated the effects of education given to cancer patients receiving chemotherapy on their chemotherapy-related symptoms, Şahin and Ergüney found that the severity of constipation decreased after the given education. Their result was supportive of the result of this study.²⁴

Conclusion and recommendations

In this study, as a result of the education provided for the purpose of reducing the complaints of pregnant women who were experiencing constipation, increasing their quality of life and teaching them how to cope with these complaints, the constipation-related complaints of the pregnant women significantly decreased, and their constipation-related quality of life increased. According to the results of this study, it may be recommended,

- a) for nurses to provide pregnant women experiencing constipation with constipation-related education,
- b) for them to keep their knowledge about management of constipation in pregnancy up to date by following the literature relevant to constipation,
- c) for them to utilize evidence-based studies while providing care for pregnant women experiencing complaints of constipation,
- d) to repeat studies on this topic with broader groups.

Limitations

The first limitation of this study was that it was conducted with pregnant women visiting the obstetrics and gynecology polyclinic of a single hospital, and the results of this study may only be generalized to the population of the study. The second limitation was that the long-term effects of the provided education program after the study were not monitored.

Acknowledgement

No sources of financial support. No conflict of interest

Ethical approval

Approval was obtained from the Social Sciences and Humanities Ethics Committee of Elazığ Fırat University (Date: 01/07/2019, Decision no: 336008).

Author contributions

Özlem Doğan Yüksekol: Idea, design, control/supervision, data collection, analysis of data, literature search, writing the article, critical review.

Nazlı Baltacı: Design, analysis of data, literature search, writing the article, critical review.

References

1. Andrews NC, Storr M. The pathophysiology of chronic constipation. *Can J Gastroenterol* 2011;25(supplement B):16B-21B.
2. Nili N, et al. Evaluation of the effect of rosa damascena mill. product on constipation during pregnancy: a single-arm clinical trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2021;9(1):11-16.
3. Jin M, et al. Changes in intestinal microflora in digestive tract diseases during pregnancy. *Arch Gynecol Obstetric* 2020;301(1):243-249.
4. Gomes FC, et al. Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? *Annals of Gastroenterology* 2018;31:385-394.
5. Mirghafourvand M, et al. The effect of probiotic yogurt on constipation in pregnant women: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016;18(11):e39870.

6. Zahoor S, et al. Constipation in pregnancy: causes and remedies. *Progress in Nutrition* 2018;20(1):305-311
7. Fan W, et al. Causes of constipation during pregnancy and health management. *Int J Clin Exp Med* 2020;13(3):2022-2026.
8. Ferdinande K, et al. Anorectal symptoms during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study. *Colorectal Dis* 2018;20:1109- 1116.
9. Kaya - Odabaş R, Taşpınar A. Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(2):250-258.
10. Özçelik G, Karaçam Z. Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30(30)3:1-18.
11. Senahatti F, et al. 2020. The Effect of short-term foot reflexology in improving constipation symptoms during pregnancy: a two armed, randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2020;8(3):303-310.
12. Cox R, Granne I. Common symptoms in pregnancy. *InnovAIT* 2019;13(7):409–413.
13. Mosavi S, et al. Irritable bowel syndrome in pregnancy. *The American Journal of Gastroenterology* 2021;116:481-490.
14. Parlar, S. 2004. Hassas barsak sendromu olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2004.
15. Öztürk MH, Kılıç PS. Effective of education on quality of life and constipation severity in patients with primary constipation. *Journal of Patient Education and Counselling* 2019;102(2):316-323.
16. Janani F, Changae F. The effect of glucomannan constipation. *J Family Med Prim Care* 2019;7(5):903–906
17. Shamim S, Begum A. Functional constipation in pregnancy; need to furnish some more emphasis. *Annals Abbasi Shaheed Hospital and Karachi Medical and Dental College* 2019;24(2):96-102
18. Marquis P, et al. Development and validation of the patient assessment of constipation quality of life. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2005;40:540-551.
19. Dedeli Ö ve ark. Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2007;2(1-2):36-43.
20. Varma MG, et al. The constipation severity instrument: a validated measure. *Diseases of the Colon and Rectum* 2018;51(2):162-72.
21. Kaya N, Turan, N. Reliability and validity of the constipation severity scale. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2011;31(6):1491-1501.
22. Bilgin S, Gözüm S. Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care. *European Journal of Cancer Care* 2018;27(2):e12567.
23. Çağlar S, Hisar KM. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;7(1):156-163.
24. Şahin ZA, Ergüney S. Effect of symptom management education receiving patients of chemotherapy. *Journal of Cancer Education* 2016;(31):101-107.

Determination of Nutrition Exercise Behaviors of Adolescents and Young Adults in the COVID-19 Pandemic*

COVID-19 Pandemisinde Adölesan ve Genç Erişkinlerin Beslenme Egzersiz Davranışlarının Belirlenmesi

Çiğdem Sarı Öztürkⁱ, Çiğdem Ceylanⁱⁱ

ⁱRes.Asst.Dr., Gazi University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, <https://orcid.org/0000-0001-8203-5925>

ⁱⁱAsst.Prof.Dr., Bolu Abant İzzet Baysal University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, <https://orcid.org/0000-0002-9015-5684>

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the nutrition exercise behaviors of adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted using an online questionnaire between 30 December 2020 and 30 January 2021. In the study, 1173 subjects aged 13-24 years participated. Data were collected by a descriptive features form, which consists of two modules evaluating sociodemographic characteristics and nutritional exercise behavior, and Nutrition Exercise Behavior Scale.

Results: Of the participants, 34.5% were adolescents and 65.5% were young adults. In addition to gaining more weight in women aged 19-25, it was reported that there was an increase in the number of harmful snacks and fast food consumed daily. Most of the participants stated that they did less than 30 minutes of physical activity. Height, weight, and BMI mean score of participants during the COVID-19 increased when compared with the mean score obtained before the pandemic ($Z=-14.20$; $Z=-14.43$; $Z=-12.00$, $p < 0.05$). The mean total Nutrition-Exercise Behavior Scale score was 146.46 ± 20.25 (Min:79, Max:205). It was determined that Body Mass Index, leisure screen time, and screen time during the pandemic were associated with Nutrition-Exercise Behavior Scale ($p < 0.001$).

Conclusion: The study highlights that confinement may affect nutrition-exercise behaviors of both adolescents and young adults.

Keywords: Adolescent, SARS-CoV-2, feeding behavior, exercise, young adult.

Öz

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde adölesanlar ve genç erişkinlerin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki çalışma 30 Aralık 2020 ile 30 Ocak 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya 13-24 yaş arası 1173 kişi katılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler ve beslenme egzersiz davranışını değerlendiren iki modülden oluşan tanımlayıcı özellikler formu ve beslenme egzersiz davranışları ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %34.5'i adölesan, %65.5'i genç yetişkinlerdir. 19-25 yaş arası kadınlarda daha fazla kilo almanın yanı sıra günlük tüketilen zararlı atıştırmalık ve fast food beslenme sayısında artış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu 30 dakikadan daha az fiziksel aktivite yaptıklarını ifade etmiştir. Katılımcının pandemi döneminde boy, kilo ve beden kitle indeksi ortalama puanlarının pandemi öncesine göre arttığı tespit edilmiştir ($Z=-14.20$; $Z=-14.43$; $Z=-12.00$, $p < 0.05$). Beslenme Egzersiz Davranışları Ölçeği ortalaması 146.46 ± 20.25 (Min:79, Maks:205)'dir. Beden Kitle İndeksi ve ekran süresiyle Beslenme Egzersiz Davranışları Ölçeği arasında önemli ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç: Çalışma, pandemi dönemindeki sınırlamaların adölesan ve genç erişkinlerin beslenme-egzersiz davranışlarını etkileyebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, SARS-CoV-2, beslenme davranışı, egzersiz, genç erişkin

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):390-399

DOI: 10.31020/mutfd.1076101

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

Geliş Tarihi – Received: 19 February 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 28 April 2022

İletişim - Correspondence Author: Çiğdem Sarı Öztürk <cigdem.sari@hotmail.com>

Ethical Approval: Bolu Abant İzzet Baysal University Ethical Committee of (Date: 15.11.2020 /Protocol number: 2020/257)

Introduction

COVID-19 has affected 221 countries and approximately 125 million COVID-19 cases were reported worldwide On March 24, 2021.¹ Turkey was reported to have approximately three million cases of COVID-19 by the Ministry of Health.² According to the state of the pandemic, the government had to take measures, which have resulted in many limitations on daily life, such as home confinement.³ As in all countries, home confinement was one of the fastest actions taken in Turkey to avoid the spread of the virus. One of the groups most affected by this condition has been adolescents and young adults.⁴

In the Covid-19 pandemic, it is of great importance for physical and mental health that people continue to spend energy while staying away from social environments due to quarantine.⁵ In one study, it was determined that the period of sitting still during the day increased from five hours to eight hours in pandemic restrictions.⁶ Staying at home and/or working at home during the pandemic can affect individuals' food choices, physical activity, and screen time. The pandemic process can also cause such feelings as fear, anxiety, sadness, and sleep problems in humans. In addition, social life restrictions can increase the screen time.⁷ For this reason, WHO published a guide on what to do at home during the pandemic and quarantine process.¹

In addition to emotional effects, changes screen time, and reduced physical activity, changes in diet can also occur during the pandemic process. Individuals' meal preferences may change, and there may be an increase or decrease in the number of meals. However, during the pandemic period, there is a need for herbal foods, healthy fats, and diets that are restricted from fat but rich in protein.⁸ For this reason, nutrition and all factors that will affect eating habits of individuals and preferences during the pandemic are important factors that should be considered.

When the literature is examined, there are studies investigating lifestyle and eating habits separately in adults and children during the pandemic.⁹⁻¹¹ However, determining how screen time, physical activity, and nutritional habits change in both adolescents and young adults will be important in health education for the young population. To that end, we think that this article will fill an important gap in terms of examining the changes in screen time, eating habits, and physical activity during the COVID-19 pandemic by covering adolescents and young adults together.

Research Questions

1. Has the COVID-19 confinement led to dietary and lifestyle changes in adolescents and young adults?
2. Has the COVID-19 pandemic process affected anthropometric measurements of adolescents and young adults?

Material and Methods

Design

A cross-sectional, retrospective, and national web-based online study was conducted between 30 December 2020 and 30 January 2021 to evaluate the effects of nationwide confinement on changes in nutritional and physical activity behaviors in Turkey. Snowball sampling method was used in this study. The STROBE (Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) checklist was followed to guide this article (see Supplementary file).

Sample and Setting

This study was conducted while schools, cafes, and most entertainment centers were closed in the country. Primary data was collected from seven regions in Turkey. The survey was created as an anonymous online survey in Google Forms. The researchers sent the survey web-link to participants via social media tools (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whatsapp®). It took approximately six to ten minutes to complete the survey.

The inclusion criteria of this study are as follows: adolescents and young adults aged 13-24 years, being a high school or university student, living in Turkey and volunteering to participate. We reached 1181 participants through Google Forms. The age of the participants was selected as 13-25. Since the World Health Organization has declared that the upper limit for young adulthood can be accepted as up to 14 years of age and the developmental theorist Ericson is up to 25 years old, the upper limit age is accepted as 25 in our study.^{12,13} On the other hand, age 13 (middle adolescent period) was accepted as the lower limit because it is the period when the concrete process period for Piaget's cognitive development has been completed and the abstract process period has begun.¹³

The results of the online survey were reviewed every day, and those who were not in the specified age range were not included in the study. We excluded eight participants because of not meeting inclusion criteria. Accordingly, the sample size of this study was 1173 participants.

Procedures

At the beginning of the online survey, participants were informed about the aim of this study, and they were given the choice to volunteer or not. They participated by completing the survey and we thanked them with a note at the end. Participants were also encouraged to invite new participants from their areas. All the researchers participating in the study signed the Helsinki Declaration. Ethical approvals were obtained from Bolu Abant İzzet Baysal University Ethical Committee of (15.11.2020 /protocol number: 2020/257). All responses were provided with informed consent.

Data Collection

Data collection was performed through an online questionnaire divided into modules: the sociodemographic (age, gender, educational status, presence of chronic disease, diagnosis of COVID-19, and socio-demographic characteristics of the family), and anthropometric changes (weight, height, and body mass index (BMI)) before and during the pandemic. Self-reported weight and height were used to calculate BMI as weight in kilograms divided by height in meters squared. The participants were asked about their height and weight measurements in 2019 and their last height-weight measurements in 2020 when the study was implemented. Height, weight measurements and nutrition-exercise habits are based on participants' self-reports.

The second module includes dietary and physical activity change patterns during confinement. In this module, variables used to create patterns were changes of meals per day, drinking water, food consumption (healthy snack, harmful snack, sugar, fast food), screen time, and physical activity at home. These variables were re-categorized as increased, same as before, and decreased. The first two modules were created in line with the literature.^{7,14,15}

Online questionnaires were sent to eight experts working on nutrition and physical activity. The suitability of the survey questions was evaluated. In line with the expert opinions, the survey was implemented. The last module comprised of Nutrition Exercise Behavior Scale.

Nutrition Exercise Behavior Scale (NEBS)

This scale was developed by Yurt et al.¹⁵ The scale is a five-point Likert-type scale consisting of 45 items, and its scoring is as: "describes me greatly =5," "describes me well=4," "somewhat describes me=3," "describes me a little =2," and "does not describe me at all=1". The scale has four subscales: 1) Psychological/addictive eating behavior 2) Healthy nutrition-exercise behavior 3) Unhealthy nutrition-exercise behavior 4) Meal scheme. The Cronbach's alpha value of the scale was 0.85.¹⁵

Data Analysis

Data were analyzed with SPSS for Windows (SPSS 20.0, Chicago, IL, USA). Normal distribution of the data was determined using Kolmogorov-Smirnov test. Percentages, arithmetic means, and standard deviations were used for descriptive analysis. Comparison of non-normally distributed variables was done using Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test.

Wilcoxon signed-rank test was used to compare weight, height and BMI pre and during pandemic. Correlation analysis, called Spearman, was used to investigate the relationship between subscales of NEBS and adolescents' and young adults' BMI, education level, and screen time. Multiple linear regression analysis was used for the variables predicting the adolescents and young adults' NEBS. Statistical significance was accepted as $p < .05$.

Results

Characteristics of Adolescents and Young Adults

The defining characteristics of adolescents and young adults and Nutrition Exercise Behavior Scale (NEBS) scores are given in **Table 1**. Among the participants, 34.5% were adolescent, 65.5% were young adults. The mean age of the participants was 19.27 ± 2.82 , and 76 % were female and 24 were male. Most of the participants (88%) did not have a chronic disease and COVID-19 diagnosis before. Most of the participants did less than 30 minutes of physical activity. Also, 80% of the participants stated that they do not use mobile applications for nutrition and 61% for physical activity. The scores of NEBS ranged from 79-205 and the mean score was 146.46 ± 20.25 . The mean scores of the meal scheme, psychological/addictive eating behavior, healthy nutrition-exercise behavior and unhealthy nutrition-exercise behavior subscales were 20.77 ± 5.07 , 64.63 ± 10.09 , 44.43 ± 10.66 , and 46.62 ± 7.70 , respectively.

Lifestyle Changes in COVID-19 Confinement and NEBS Scores

An analysis of lifestyle changes by gender, age groups and educational level is shown in **Table 2**. Significantly more females reported an increase in all of the lifestyle changes ($p = 0.000$). Except for water and sweet consumption, there was no significant relationship between different education levels and lifestyle changes. It was determined that water and sugar consumption increased more in the 19-25 age group who had education at the university level. In addition, those aged 19-25 reported that they gained more weight and increased the number of harmful snacks and fast food meals consumed daily ($p = 0.001$, $p = 0.042$ and $p = 0.042$, respectively).

Table 1. Demographic characteristics of study participants and nutrition exercise behaviors scale scores (n=1173)

Variables	M±SD		Min-Max	
Age	19.27±2.82		13-25	
Meal scheme	20.77±5.07		6-30	
Psychological/addictive eating behavior	64.63±10.09		11-55	
Healthy nutrition-exercise behavior	44.43±10.66		14-70	
Unhealthy nutrition-exercise behavior	46.62±7.70		20-65	
Nutrition Exercise Behavior Scale	146.46±20.25		79-205	
Screen time	7,49±3,85		0.5-22	
Leisure screen time	4.55±2.94		0.5-22	
Characteristics	n	%	NEBS	P
Age				
13-18	405	34.5	160421.500 ^a	0.374
19-25	768	65.5		
Gender				
Female	891	76	126704.500 ^a	0.829
Male	282	24		
Education level				
University	753	64.2	153122.500 ^a	0.368
High school	420	35.8		
Mother's education level				
Primary	808	68.9		
High school	250	21.3	2519 ^b	0.284
University	115	9.8		
Father's education level				
Primary	579	49.4		
High school	347	29.6	2151 ^b	0.341
University	247	21.1		
Chronic illness				
Yes	58	4.9	38857.500 ^a	0.010
No	1115	95.1		
Region of living				
Black Sea	249	21.2		
Central Anatolia	245	20.9		
Eastern Anatolia	200	17.1		
Mediterranean	194	16.5	18.799 ^b	0.005
Marmara	161	13.7		
Southeastern Anatolia	67	5.7		
Aegean	57	4.9		
COVID-19 diagnosis before				
No	1032	88	73750.000 ^a	0.520
Yes	141	12		
Quarantine status				
No	798	68	153515.000 ^a	0.472
Yes	375	32		
Physical activity time				
<30 minutes	665	56.7		
30 minutes	229	19.5		
30-60 minutes	145	12.4	80.833 ^b	0.000
60 minutes	33	2.8		
> 60 minutes	101	8.6		
New dietary habit				
No	1075	91.6		
Healthy dietary rich in protein	71	6.1		
Intermittent dietary	12	1	40.000 ^b	0.068
Mediterranean	3	0.3		
Mobile application for nutrition				
No	932	79.5	97515.000 ^a	0.002
Yes	241	20.5		
Using a pedometer				
No	721	61.5	122381.000 ^a	0.000
Yes	452	38.5		

^aMann-Whitney U test, ^bKruskall-Wallis test

Table 2. Lifestyle changes during COVID-19 pandemic by demographic factors (n = 1173).

Variables	Gender			p Value	Age Group (Year)			Educational Level		
	All n=1173	Female n=891	Male n=282		13-18 n=405	19-25 n=768	p	High School n=420	University n=753	p
Meals per day, n (%)										
Increased	422 (36)	327 (36.7)	95 (33.7)	0.000	165 (40.7)	257 (33.5)	0.008	164 (39)	258 (34.3)	0.176
Same as before	521 (44)	362 (40.6)	28 (9.9)		178 (44)	343 (44.7)		183 (43.6)	338(44.9)	
Decreased	230 (19.6)	202 (22.7)	159 (56.4)		62 (15.3)	168 (21.9)		73 (17.4)	157 (20.8)	
Water drinking, n (%)										
Increased	586 (50)	455 (51.1)	131 (46.5)	0.000	222 (54.8)	364 (47.4)	0.015	237 (56.4)	349 (46.3)	0.000
Same as before	444 (37.9)	313 (35.1)	131 (46.5)		146 (36)	298 (38.8)		151 (36)	293 (38.9)	
Decreased	143 (12.2)	123 (13.8)	20 (7.1)		37 (9.1)	106 (13.8)		32 (7.6)	111 (14.7)	
Sweet, n (%)										
Increased	488 (41.6)	387 (43.4)	101 (35.8)	0.000	178 (44)	310 (40.4)	0.033	180 (42.9)	308 (40.9)	0.024
Same as before	416 (35.5)	279 (31.3)	137 (48.6)		152 (37.5)	264 (34.4)		162 (38.6)	254 (33.7)	
Decreased	143 (12.2)	225 (25.3)	44 (15.6)		75 (18.5)	194 (25.3)		78 (18.6)	191 (25.4)	
Calorie Intake, n (%)										
Increased	526 (44.8)	391(43.9)	135 (47.9)	0.000	208 (51.4)	318 (41.4)	0.001	207 (49.3)	319 (42.4)	0.25
Same as before	377 (32.1)	235 (26.4)	112 (39.7)		126 (31.1)	251 (32.7)		133 (31.7)	244 (32.4)	
Decreased	270(23)	265 (29.7)	35 (12.4)		71 (17.5)	199 (25.9)		80 (19)	190 (25.2)	
Healthy Snack, n (%)										
Increased	541 (46.1)	414 (46.5)	127 (45)	0.000	191 (47.2)	350 (45.6)	0.845	202 (48.1)	339 (45)	0.564
Same as before	532 (45.4)	386 (43.3)	146 (51.8)		179 (44.2)	353 (46)		182 (43.3)	350 (46.5)	
Decreased	100 (8.5)	91 (10.2)	9 (3.2)		35 (8.6)	65 (8.5)		36 (8.6)	64 (8.5)	
Harmful snack, n (%)										
Increased	479 (40.8)	380 (42.6)	99 (35.1)	0.000	181 (44.7)	298 (38.8)	0.042	183 (43.6)	296 (39.3)	0.068
Same as before	400 (34.1)	265 (29.7)	135 (47.9)		139 (34.3)	261(34)		89 (21.2)	252 (33.5)	
Decreased	294 (25.1)	246 (27.6)	48 (17)		85 (21)	209 (27.2)		148 (35.2)	205 (27.2)	
Fast food, n (%)										
Increased	226 (19.3)	380 (42.6)	99 (35.1)	0.000	83 (20.5)	143 (18.6)	0.113	83 (19.8)	143 (19)	0.141
Same as before	429 (36.6)	265 (29.7)	135 (47.9)		160 (39.5)	269 (35)		167 (39.8)	262 (34.8)	
Decreased	518 (44.2)	246 (27.6)	48 (17)		162 (40)	356 (46.4)		170 (40.5)	348 (46.2)	
Screen time, n (%)										
Increased	601 (51.2)	459 (51.5)	142 (50.4)	0.023	212 (52.3)	389 (50.7)	0.855	214 (51)	387 (51.4)	0.846
Same as before	375 (32)	270 (30.3)	105 (37.2)		126 (31.1)	249 (32.4)		132 (31.4)	243 (32.3)	
Decreased	197 (16.8)	162 (18.2)	35 (12.4)		67 (16.5)	130 (16.9)		74 (17.6)	123 (16.3)	

Physical activity in home, n (%)										
Increased	366 (31.2)	290 (32.5)	76 (27)		124 (30.6)	242 (31.5)		136 (32.4)	230 (30.5)	
Same as before	581 (49.5)	407 (45.7)	174 (61.7)	0.000	198 (48.9)	383 (49.9)	0.740	200 (47.6)	381 (50.6)	0.620
Decreased	226 (19.3)	194 (21.8)	32 (11.3)		83 (20.5)	143 (18.6)		84 (20)	142 (18.9)	

Changes in Anthropometric Measurements Before and During COVID-19

Table 3 presents the changes in anthropometric measurements of the adolescents and young adults before and during the COVID-19 (**Table 3**). According to results, participant’s height, weight, and BMI mean score (1,66±0,08; 63.86±13.17; 23.01±3.87) during the COVID-19 were increased when we compare these mean scores given for the period before the pandemic (1.65±0,08; 61.31±13.22; 22.23±3.77) (Z = -14.20; Z = -14.43; Z = -12.00, p < 0.05).

Table 3. Comparison of the mean scores’ anthropometric measurements before and during COVID-19

	Pre-COVID-19		During COVID-19		
	M±SD	Min-Max	M±SD	Min-Max	
Height	1.65±0,08	1.42-1.92	1,66±0,08	1.42-1.93	Z=-14,206 p < 0.05
Weight	61.31±13.22	40-130	63.86±13.17	40-127.5	Z=-14,439 p < 0.05
BMI	22.23±3.77	14.17-42.76	23.01±3.87	14.69-42.76	Z=-12,009 p < 0.05

We assessed the association between BMI, leisure screen time, screen time, physical activity duration, and dietary changes in COVID-19 pandemic with the Nutrition Exercise Behaviours Scale (NEBS) (**Table 4**). BMI, leisure screen time, and screen time during the pandemic were associated with NEBS (p < 0.001). A strong association was determined between physical activity duration and using pedometer during the pandemic and NEBS scores (F = 61.602, p < 0.001; F = 55.579, p < 0.001).

Table 4. Association of the BMI, leisure screen time, screen time, physical activity duration and dietary changes and NEBS during COVID-19, using multivariate general linear model

	B	SE	β	t	p	95% CI	F	p	Partial η ²
BMI during pandemic	-0.561	0.152	-0.107	-3.695	0.00	-0.859, -0.263	13.653	<0.001	0.011
Leisure screen time (h)	-1.140	0.221	-0.166	-5.156	0.00	-1.574, -0.706	38.043	<0.001	0.049
Screen time (h)	-0.635	0.169	-0.121	-3.752	0.00	-0.967, -0.303	48.442	<0.001	0.039
Physical activity duration (h)	2.782	0.354	0.224	7.849	0.00	2.086, 3.477	61.602	<0.001	0.050
Dietary changes ^a	3.089	1.158	0.078	2.666	0.00	0.816, 5.361	7.110	<0.001	0.004
Mobile application for nutrition	-5.096	1.457	-0.102	-3.498	0.00	-7.955, -2.238	12.234	<0.001	0.010
Using a pedometer	-8.857	1.188	-0.213	-7.455	0.00	-11.187, -6.526	55.579	<0.001	0.045

B: Beta coefficient; SE: Standard error; β: Standardized beta coefficient; 95% CI: 95% confidence interval

^a: 1 = No, 2 = Yes

It was determined that there was a negative and significant relationship between BMI and psychological/addictive eating behavior and unhealthy eating behavior (r=-0.185 p=0.00; r=-0.060, p=0.038). A significant relationship was found between screen time and all subscales of the NEBS scale. A moderate positive correlation was found between healthy eating exercise behavior and meal order, and between unhealthy eating exercise behavior and psychological/ addictive eating behavior (r=0.526 p=0.00; r=0.634 p=0.00) (**Table 5**).

Table 5. The relationship between NEBS's subscales each other, BMI, screen time and education levels

	Psychological/addictive eating behavior	Meal scheme	Healthy nutrition-exercise behavior	Unhealthy nutrition-exercise behavior
BMI	-0.185 p=0.00**	-0.007 p=0.798	0.019 p=0.524	-0.060* p=0.038
Educational level	-0.032 p=0.279	0.048 p=0.097	0.052 0.074	-0.112 p=0.00**
Screen time	-0.109 p=0.00**	-0.112 p=0.00**	-0.150 p=0.00**	-0.100 p=0.00**
Healthy nutrition-exercise behavior	-0.117 p=0.00**	0.526 p=0.00**		
Unhealthy nutrition-exercise behavior	0.634 p=0.00**	0.026 p=0.366		
Meal scheme	-0.106 p=0.00**			

Discussion

The COVID-19 pandemic has affected the whole world in a short time. In this regard, several measures against coronavirus have been also taken by Turkey, such as working from home, and closing many institutions (universities, shops, restaurants, etc.). Staying at home for a long time due to the pandemic in Turkey caused physical inactivity, changes in eating habits and lifestyle. Therefore, this study assessed lifestyle changes and nutrition exercise behaviors in adolescent and young adults by an online survey during the COVID-19.

Our study showed that pandemic and confinement resulted in lifestyle changes, weight gain, and increased BMI level. Participants also reported an increase in calorie intake and consumption of sugar, unhealthy snacking, and water. Also, dietary habits moved away from healthy nutrition and got closer to “unhealthy” dietary versions. The increased snacking among women while in-home isolation may reflect the social impact of the pandemic and confinement.¹⁶ In our study, it was determined that there is an increase in the consumption of sugar, fast food nutrition, and harmful snacks in females. At the same time, it was found that screen time increased and calorie intake was higher in women. It is known that there is a relationship between the time spent in front of the screen and nutrition. It is also known that eating behavior is affected by stress and anxiety. During the pandemic, there was a notable rising in phone calls to mental health organizations, primarily by females aged 19-25.¹⁷ Females appear to be more likely to “stress-eat” and consume harmful snacks.^{18,19} In our study, the significant increase in lifestyle changes in female aged 19-25 is similar to the literature.

Most of the participants in the survey reported that they did 30 minutes or less of physical exercises during pandemic restriction. This was mostly seen among men in this study, and they were more likely to be inactive at the same time than women. The findings of this study overlap with those of other studies showing that the current COVID-19 pandemic is having a dramatic impact on lifestyle behaviors globally, including a decreased interest in physical activity in general.^{6,20,21} In a recent study, it was determined that physical activity was negatively affected at all levels and sedentary time was increased by 28% during the COVID-19 home confinement.⁶ In addition, in a recent study conducted in Turkey, the result that physical activity decreased by 69.5% during the pandemic period compared to before shows parallelism with our study.²² In the present study, the ratio of participants who spent more than five hours per day on screens was by 77.8%. In our study, we also evaluated the time spent on the screen for entertainment and time except outside of work / homework / lessons as "leisure screen time". In our study, the average leisure screen time was determined as four and a half hours. Also, it was determined that there was a negative relationship between screen time and unhealthy eating exercise behavior. Several epidemiological studies have shown that two

hours of screen-based entertainment per day is associated with a 48% increased risk of all-cause mortality, and four hours per day is associated with an approximately 125% increased risk of cardiovascular disease events.^{23,24} This result also implies that encouraging physical activity and healthy nutrition in adolescents and young adults may be an effective way to decrease screen time.

Healthy eating and physical activity require a regular meal scheme. Therefore, an active life psychologically makes the person feel healthy and be more careful in their meal preferences. In the present study, a moderate positive relationship was found between healthy eating and exercise behavior and meal scheme, while a negative relationship was found with psychological eating behavior. In the study conducted by Kartal et al. a moderate relationship was found between healthy eating and meal patterns, and between unhealthy eating exercise behavior and psychological eating behavior in the adolescent population.²⁵ In the COVID-19 pandemic, school closures, and curfews have resulted in sedentary life in adolescents and young adults, affecting psychology and changing nutrition and exercise behaviors.

Strengths and Limitations of the Study

The strength of the research is that it is the first study on lifestyle changes in adolescents and young adults during the pandemic. We used an online questionnaire, a convenient research tool that allowed us to collect data from different regions of Turkey. Due to the increase in the use of social networks in special processes such as the pandemic, we decided to use an online form.

The present study has some general limitations regarding the use of self-reported questionnaires and the cross-sectional study design. The data and analyses were made with a cross-sectional study design. Thus, it can be difficult to make temporal and causal relations between variables.

Conclusions

The results of the study showed how the COVID-19 pandemic changed the nutritional trends and lifestyle changes of adolescents and young adults from every region of Turkey. Young adults exhibited a higher sweet, unhealthy snack and fast-food consumption during the COVID-19 confinement. Also, the association between gender, age, screen time, variables with nutrition exercise behaviors during COVID-19 was put forth. In future studies, large-scale research that can analyze eating habits and lifestyle changes can be conducted to promote the healthy program adoption among adolescents and young adults, especially after this isolation period. Identifying the dietary behaviors of current adolescents and young adults during COVID-19 confinement will help public health officials reshape future policies regarding nutrition and lifestyle recommendations as new pandemics and quarantines arrive.

Acknowledgement

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. No conflict of interest.

We would like to thank Gazi University Academic Writing Application and Research Center for language editing of the article.

Ethical Approval

All the researchers participating in the study signed the Helsinki Declaration. Ethical approvals were obtained from Bolu Abant İzzet Baysal University Ethical Committee of (15.11.2020 /protocol number: 2020/257).

Author contributions

Çiğdem Sarı Öztürk: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Writing-Original Draft, Supervision, Project administration, Writing-Review & Editing.

Çiğdem Ceylan: Software, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Supervision, Writing-Review & Editing.

References

1. World Health Organization [Internet]. Coronavirus Update (Live). (2021). [cited 26.12.2021]. Available from <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>.
2. Republic of Turkey Ministry of Health [Internet]. COVID-19 Information Page. (2021). [cited by 26.06.2021]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
3. Atar, M. Çocuk Endokrinoloji Bakış Açısıyla Yeni Koronavirüs Hastalığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2021;(1):209-213.
4. Margaritis I, et al. How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth? Adaptation of Anses' benchmarks. *Arch of Public Health* 2020;78:1-6.
5. Hong S, et al. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook* 2021;69: 6-12.
6. Ammar A, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients* 2020;12:1583.
7. Cheikh Ismail L, et al. Eating habits and lifestyle during COVID-19 lockdown in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. *Nutrients* 2020;12:3314.
8. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur. J. Clin. Nutr* 2020;74:1117-1121.
9. Rodríguez-Pérez C, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients* 2020;12:1730.
10. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients* 2020;12:1657.
11. Alves J M, et al. Associations between Affect, Physical Activity, and Anxiety Among US Children During COVID-19. *medRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.10.20.20216424>.
12. World Health Organization [Internet]. Adolescent Health. (2021). [cited by 25.12.2021] Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>.
13. Törüner E, Büyükgöncü L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2017.
14. Ruiz-Roso MB, et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* 2020;12:1807.
15. Yurt S, Save D, Yıldız A. Adölesanlar için beslenme egzersiz davranışlarını değerlendirme ölçüm aracının geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular* 2016;2:19–25.
16. Higgs S, Ruddock H. Social influences on eating. *Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives* 2020;277-291.
17. Gallo LA, Gallo TF, Young SL. The impact of isolation measures due to COVID-19 on energy intake and physical activity levels in Australian university students. *Nutrients* 2020;12:1865.
18. Asarian L, Geary N. Sex differences in the physiology of eating. *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol* 2013;305:R1215-R1267.
19. Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva endocrinologica* 2013;38:255.
20. Abbas AM, et al. The mutual effects of COVID-19 and obesity. *Obesity medicine* 2020;19:10025.
21. Burtscher J, Burtscher M, Millet GP. (Indoor) isolation, stress, and physical inactivity: Vicious circles accelerated by COVID-19? *Scand. J. Med. Sci. Sports* 2020;30:1544-1545.
22. Urhan M, Okut Aysin E. Nutritional and health behaviour predictors of the weight gain during the COVID-19 pandemic. *Eur. J. Nutr.* 2022;1-10.
23. Stamatakis E, Hamer M, Dunstan DW. Screen-based entertainment time, all-cause mortality, and cardiovascular events: population-based study with ongoing mortality and hospital events follow-up. *J. Am. Coll. Cardiol* 2011;57:292-299.
24. Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health* 2019;19:1-9.
25. Kartal FT, et al. Adölesanların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme ve Egzersiz Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2019;14:280-295.

Hemşire Akademisyenlerin Akademik Etik Değerlerinin ve Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Değerlendirilmesi *

Evaluation of Academic Ethical Values and Critical Thinking Levels of Nursing Academicians

Betül Sena Yalçınkayaⁱ, Gülay Yıldırımⁱⁱ

ⁱHemşire, Mersin Şehir Hastanesi, <https://orcid.org/0000-0002-3557-0711>

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

ÖZ

Amaç: Hemşire akademisyenlerin akademik etik değerleri ve eleştirel düşünme düzeylerini değerlendirmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Doğu Karadeniz Projesi Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığına Bağlı İlleri (DOKAP)'nden 120 akademisyen katılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Akademik Etik Değerler Ölçeği, Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeğiyle toplanmış ve bağımsız iki grup için independent sample t test, bağımlı (eşlenik) iki grup için paired sample t test, ikiden fazla grup için ANOVA testi (F) ile analiz edilmiş olup Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Normallik varsayımının test edilmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %72,5'i uluslararası alanda makale yayını olduğu, kendi ifadelerine göre %91,7'sinin akademik etik ve %84,2'si eleştirel düşünme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların etik değerler algısı ortalaması 174,53±6,73 (max:250; Min:50) ve eleştirel düşünme tutum ortalaması 36,62±5,13 (Max:95; Min:19)'tür. Katılımcıların Akademik Etik Değerleri algısı ve Eleştirel Düşünme Tutum düzeyleri arasında anlamlı pozitif yönde korelasyon bulunmuştur (p=0,000; r=0,793).

Sonuç: Bireylerin eleştirel düşünme tutumları arttıkça akademik etik algıları da artmaktadır. Hemşire akademisyenlerin akademik etik değerleri ortalamasının biraz üzerindeyken, eleştirel düşünme tutumları ise ortalamasının altında kalmıştır. Hemşire akademisyenlerinin etik ve eleştirel düşünme algılarının yükseltilmesine yönelik farkındalık eğitimleri verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akademik Etik, Eleştirel Düşünme, Hemşire Akademisyen.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate academic ethical values and critical thinking levels of nursing academicians.

Method: 120 academicians participated in research from the Provinces of the Regional Development Administration of the Eastern Black Sea Project (DOKAP). Data were collected from Personal Information Form, Academic Ethical Value Scale, Critical Thinking Attitude Scale. Data were analysed by independent sample t test for two independent groups, paired sample t test for two dependent groups and ANOVA test (F) for more than two groups. Skewness and kurtosis value were taken into consideration in testing the normality assumption. Pearson correlation analysis was performed.

Results: It was found that 72,5% have international articles, 91,7% have academic ethics and 84,2% have information which is enough about critical thinking according to their statement. The average about perception of ethical values of the participants was 174,53±6,73 (max:250; Min:50) and the average about critical thinking attitude was 36,62±5,13 (Max:95; Min:19). A correlation was found between the participants in perception of academic ethical values and their attitude about critical thinking (p=0,000; r=0,793), pretty positively.

Conclusion: The more individuals' critical thinking attitudes is increased, the more their academic ethical perception is increased. While academic ethical values of nursing academics were slightly above average, critical thinking attitudes were below average. Awareness training can be provided to raise ethical and critical thinking perception of nursing academicians.

Keywords: Academic Ethics, Critical Thinking, Academician of Nursing Department.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):400-410

DOI: 10.31020/mutfd.1054873

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

Geliş Tarihi – Received: 24 Ocak 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 23 Mart 2022

İletişim - Correspondence Author: Betül Sena Yalçınkaya <bsenayalcinkaya@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu (Tarih: 05.12.2018, Karar no: 2018-12/29)

Giriş

Üniversiteler, çağdaş ve bilgi düzeyi yüksek bir toplum oluşturma amacı güden ve bireylerin akademik açıdan kendilerini daha ileri düzeylere taşıyabilecekleri en ideal kurumlardır. Bu kurumları ileriye taşıyacak faktörlerden biri de akademisyenlerdir.¹

Her meslekte olduğu gibi, akademisyenlerin de uymakla yükümlü oldukları etik davranışları bulunmaktadır. Akademik etik değerler, problemin ya da ihtiyacın belirlenmesiyle başlayıp elde edilen bilgilerin hedef kitleyle paylaşılmasına kadar devam eden süreçte göz önünde bulundurulması gereken değer sorunlarıyla ilgili davranış örüntüleridir.² “Yüksek Öğretim Kurumları Etik Davranış İlkeleri” başlıklı metinde akademisyenlerin uymak durumunda oldukları temel değerler ve ilkeleri; akademik özgürlük ve özerklik, akademik dürüstlük, sorumluluk ve hesap verebilirlik, temel hak ve özgürlüğün korunması ve güçlendirilmesi, başkalarına saygı, akademik liyakat olarak düzenlemiştir.³

Akademisyenlerin etik davranışları; kurumsal amaçların sağlanması, toplumun yapısında meydana gelen değişimlere ayak uydurulması, üniversiteler arasındaki rekabet olgusunun sürdürülmesi, araştırma etiğine duyarlı öğrencilerin yetiştirilmesi ve yükseköğretim alanında kaliteli çalışmaların yapılması açısından önemlidir.⁴ Bilimsel bir çalışmanın planlanması ve yayının etik değerler açısından kalitesi, yayının oluşturulması aşamasında bilimsel etik değerlere ve akademik yazım ilkelerine ne kadar bağlı kalındığıyla doğrudan ilgilidir.²

Akademisyenler, etik kurallar çerçevesinde çalışmalarını sorgulamalı ve araştırmalıdır.^{1,5} Eğitici ve araştırmacı rolü kapsamında akademisyenler tüm uygulamalarında akademik etik kriterlerini yerine getirmekle yükümlüdürler.⁶

Öğretici ve araştırmacı rollerini kendinde barındıran bireylerin yetiştirilmesinde ve bilimin ilerlemesinde büyük rol oynayan akademisyenlerin, günümüz koşullarında bilgiyi alan ve aktaran rolünde olmasının yanında akademisyenlerden bilgiyi eleştirel düşünerek oluşturması ve doğru şekilde kullanması beklenmektedir.⁷ Bilim insanının eleştirel düşünceye sahip olması araştırmaları istendik düzeye getirmesi açısından da gereklidir. Bir araştırmacıda var olması gereken özellikler eleştirel düşünme beceri ve tutumlarıyla paralellik göstermelidir.⁸ Eleştirel düşünme; akademik süreçte farklı kaynaklardan elde edilen bilgilerin düzenlenmesi, karşılaştırılması, zihinsel süreçten geçirilmesi, gereksinim duyulan bilgiye karar verilmesi, birçok seçenekli yaklaşımlardan birinin seçilmesi ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi, anlamlandırılması ve yorumlanması gibi özellikleri açısından vazgeçilmez bir düşünme sürecidir.⁹

Akademisyenlerin eleştirel düşünme becerilerine sahip olmaları, yeni bilgi üretimini ve toplumsal bilgi paylaşımını sağlarken aynı zamanda bireyin faydasını arttıracak olan bilginin ön plana çıkmasını ve geliştirilmesini sağlayacaktır. Doğru bilginin toplumsal öneme sahip olması ve birey faydasına üretilmesi ve geliştirilmesi, toplumsal refahın yükseltilmesinde önemlidir.¹⁰ Tam bu noktada akademisyen olarak bilim insanından beklenenler içerisinde de olay ve olgulara farklı bakabilmesi, onları yorumlayabilmesi yapacağı araştırmayla bilime yeni bir bakış, yorum, bilgiyle katkı sağlayabilme bilgi ve becerisi yer almaktadır. Eleştirel düşünme beceri ve tutumlarına paralel olarak bilimsel uğraş, eleştiriye açık, bulguları kanıtlarla destekleyen, bilginin sorumluluğunu taşıyan, özeleştiriye kullanan; doğruluk, dürüstlük, nesnellik, yansızlık ve açıklığı bilimsel uğraşın temeli olarak gören; bilimsel merakı, kuşkuculuğu temel alan, toplumsal gereksinim ve amaçları ve bilimsel etkinliğin sonuçlarını, bilimsel yaratıcılığın ve toplumsal sorumluluğun kaynağı ve dürtüsü olarak ele alan bir anlayışa sahip olmalı ve bunun geliştirilip güçlendirilmesine yönelik çabalar temelinde sürdürülmelidir.¹¹

Eleştirel düşünmenin akademisyenler tarafından bir davranış şekli olarak benimsenmesi ve bu davranışın etik değerler kapsamında yapılması, akademik çerçevede gelişmelerin sağlanması adına gerekli görülmektedir.

Hemşire akademisyenlerin, doğru ve faydalı bilgilere ulaşmasında eleştirel düşünme becerisinin yanı sıra elde edilen bilgileri etik değerler çerçevesinde değerlendirmeleri, sentezlemeleri ve uygulamaya aktarmaları son derece önemli bir konu olmaktadır.^{11,12} Hemşirelerin etik davranışlar sergilemeleri ve eleştirel yaklaşımları, sağlık sektöründeki hizmet kalitesinin yükselmesi ve toplumsal refahın artırılması açısından gerekli görülmektedir.¹²

Amerika'da Ulusal Hemşirelik Derneği hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmenin vazgeçilmez bir unsur olduğunu vurgulamıştır. Yaşamsal ve kritik kararlar alan, uygulayan hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri, mesleğin yatak başı bakım hizmeti olarak görülmemesi, bilime inanan ve gerçekleri araştırıp uygulayan, teoriyle bağlantılı, el becerisi yanında zihinsel ve entelektüel gücünü de kullanan, kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştiren bir disiplin olmasında oldukça önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır.⁹

Hemşirelerin etik ilkelere uygun ve eleştirel düşünme davranışları sergilemelerinde, hemşire akademisyenlerinin etik değerlerinin ve eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek olması akademik gelişmişliğin ve sağlık sektöründe mesleki gelişmenin sağlanmasında önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, hemşire akademisyenlerinin akademik etik değerleri ve eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenerek akademik etik değerleri ve eleştirel düşünme düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanmasıdır. Aynı zamanda ulusal ve uluslararası alan yazında hemşire akademisyenlerine ve hemşirelik mesleğine yönelik akademik etik değerleri ve eleştirel düşünmeye ilişkin araştırmalara rastlanılamamış olması nedeniyle bilimsel literatüre katkı vereceği düşünülmektedir.

Yöntem

Evren ve Örneklem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma; 07.03.2019/07.06.2019 tarihleri arasında yapılmış olup araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz Projesi Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığına Bağlı İllerde (Samsun, Ordu, Giresun, Trabzon, Gümüşhane, Rize ve Artvin) bulunan fakülte ve sağlık yüksekokullarında hemşirelik bölümündeki toplam 158 akademisyen (Profesör, Doçent, Doktor Öğretim Üyesi, Öğretim Görevlisi, Araştırma Görevlisi) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.2 örneklem hacmi hesaplama programıyla yapılmış, 0,05 hata seviyesinde ve 0,80 güç düzeyinde örneklem 150 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında tüm evrene anket formu ulaştırılmış ancak 120 (%75,9) kişiden geri dönüş alınabilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verilerini toplamak için; Kişisel Bilgi Formu, Akademik Etik Değerler Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup 15 maddeden oluşmaktadır. Formda akademisyenlerin hangi üniversitede görev yaptıkları, çalışmakta oldukları bölüm, hangi anabilim dalında görev yaptıkları, ne kadar süredir akademisyen olarak görev aldıkları, unvanları, yaşları, cinsiyetleri, klinikte çalışma deneyimleri olup olmadığı, eğer varsa ne süre ile çalıştıkları, yayınlanmış ulusal uluslararası makalelerinin olup olmadığı, akademik etik-eleştirel düşünme hakkında yeterince bilgi sahibi olup olmadıkları ve bu konularla ilgili karşılaştıkları deneyim ve önerilerinin olup olmadığına dair sorular bulunmaktadır.

Akademik Etik Değerler Ölçeği (AEDÖ): Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sevim tarafından yapılmıştır.² Ölçek, 5'li Likert tipi derecelendirme ölçeği formatında hazırlanmıştır. Ölçek toplamda 50 sorudan ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; 9 madde bilimsel araştırmaya yönelik değerlere, 10 madde meslektaşına yönelik değerlere, 9 madde çalışılan kuruma yönelik değerlere, 8 madde topluma yönelik değerlere, 14 madde Öğretim sürecine yönelik değerlere ait sorulardan oluşmaktadır. AEDÖ'den alınabilecek en yüksek değer 250, en düşük değer ise 50'dir. Ölçeğin 20'si olumsuz (45, 44, 51, 48, 46, 37, 57, 38, 13, 17, 14, 16, 25, 2, 33, 30, 59, 42, 4, 31. Maddeler), 30'u olumlu olmak üzere 50 madde yer almaktadır.² Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,86 iken yapılan bu çalışmada ise 0,88 bulunmuştur.

Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği (EDTÖ): Özelçi tarafından geliştirilen “Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği”nin beş alt boyutu bulunmaktadır.¹³ Bu boyutlardan 4 madde bilgi toplamaya isteklilik (BTİ), 5 madde öz düzenleme (ÖD), 3 madde çıkarımda bulunma (ÇB), 3 madde kanıta dayalı karar verme (KDKV), 4 madde neden aramaya açıklık (NAA) olmak üzere toplam 19 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin 1, 3, 5, 7, 11, 14, 16, 17. maddeleri ise ters maddelerdir. Ölçekten alınacak maksimum puan 95, minimum puan ise 19’dur. Ölçekten alınacak 50-65 arası puanların ortalama olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Ölçekte yer alan her bir faktöre ilişkin Cronbach Alpha değerleri BTİ alt ölçeği için 0,62, ÖD alt ölçeği için 0,51, ÇB alt ölçeği için 0,54, KDKV alt ölçeği için 0,61 ve NAA alt ölçeği için 0,62¹³ iken yapılan bu çalışmada ise BTİ alt ölçeği için 0,72, ÖD alt ölçeği için 0,33, ÇB alt ölçeği için 0,39, KDKV alt ölçeği için 0,63 ve NAA alt ölçeği için 0,53 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın verileri SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa bağımsız iki grup için independent sample t test, bağımlı (eşlenik) iki grup için paired sample t test, ikiden fazla grup için ANOVA testi (F) ile analiz edilmiştir. Normallik varsayımının test edilmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında olması nedeniyle normal dağılım koşullarının sağlandığı varsayılmıştır. Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yanılma düzeyi ise $p < 0,05$ anlamlı olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu ve Uygulanması: Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı (05.12.2018 tarih ve 2018-12/29 karar numaralı) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda ölçek kullanımı için ilgili yazardan mail aracılığıyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan akademisyenlere bilgilendirilmiş onam formları imzalatıp izinleri alındıktan sonra soru formları uygulanmıştır. Akademisyenlere soru formuna isim yazmamaları istenmiştir. Soru formları araştırmacılar tarafından katılımcılara verilerle katılımcıların kendileri tarafından doldurulmaları sağlandıktan sonra geri toplanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu’nun prensiplerine göre yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan akademisyenlerin ve %20’si Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı’nda, %18,3’ü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda %17,5’i Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda görev almıştır. Katılımcıların %32,5’inin 6-10 yıldır görev yaptığı, %39’unun öğretim üyesi ve %33,3’ünün araştırma görevlisi olduğu, %51,7’sinin 31-40 yaş arasında bulunduğu ve %95’inin kadın olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan akademisyenlerin %95’i klinik deneyimi olmuştun, %56,7’sinin klinik deneyimi 1-5 yıl arasındaydı (**Tablo 1**).

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %72,5’inin uluslararası, %79,2’sinin ulusal alanda makalesi yayınlanmıştır. Araştırmaya katılan akademisyenlerin %91,7’si akademik etik ve %84,2’si eleştirel düşünme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir (**Tablo 1**).

Akademik etik algısına yönelik bulgular değerlendirildiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile 1,96 arasında değiştiği görülmektedir (**Tablo 2**). Bu durum alt boyutların normal dağılım varsayımını sağladığını göstermektedir. Normal dağılım varsayımının sağlanması nedeniyle parametrik testler olan t testi ve ANOVA testinin uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşire akademisyenlerinin toplam etik değerler algısı ortalaması $174,53 \pm 6,73$ (Min:50; Max:250) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Bilimsel Araştırmaya Yönelik Değerler alt boyutu puan ortalaması $20,12 \pm 3,16$; Meslektaşına Yönelik Değerler alt boyutu puan ortalaması $36,32 \pm 2,40$; Çalışılan Kuruma Yönelik Değerler alt boyutu puan ortalaması $28,25 \pm 4,26$; Topluma Yönelik Değerler alt boyutu puan ortalaması $29,00 \pm 4,00$; Öğretim Sürecine Yönelik Değerler alt boyutu puan ortalaması $58,65 \pm 3,35$ ’tir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Bulguların Dağılımı

	Sayı	%
Bölüm		
Hemşirelik	120	100
Anabilim Dalı		
Doğum ve Kadın Hastalıkları	24	20
Halk Sağlığı	22	18,3
Hemşirelik Esasları	21	17,5
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	15	12,5
Cerrahi	12	10
İç Hastalıklar	12	10
Psikiyatri Hemşireliği	11	9,2
Hemşirelik Yönetimi	3	2,5
Akademisyenlikte Geçirilen Süre		
6-10 yıl	39	32,5
1-5 yıl	38	31,7
16 yıl ve üzeri	25	20,8
1 yıldan az	10	8,3
11-15 yıl	8	6,7
Unvan		
Öğretim Üyesi	47	39
Araştırma Görevlisi	40	33,3
Öğretim Görevlisi	32	26,7
Yaş		
31-40 yaş	62	51,7
30 yaş ve altı	36	30
41 yaş ve üzeri	22	18,3
Cinsiyet		
Kadın	114	95
Erkek	6	5
Klinik Deneyimi Olan		
Evet	102	95
Hayır	18	15
Klinik Deneyim Yılı		
1-5 yıl	68	56,7
6 yıl ve üzeri	35	29,2
Uluslararası makale durumu		
Evet	87	72,5
Hayır	33	27,5
Ulusal makale durumu		
Evet	95	79,2
Hayır	25	20,8
Akademik Etik Hakkında Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	110	91,7
Hayır	10	8,3
Eleştirel Düşünme Hakkında Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	101	84,2
Hayır	19	15,8

Tablo 2. Akademik Etik Değerler Algısına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler(N=120)

	Minimum	Maksimum	Ortalama (Min;Max)	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Öğretim sürecine yönelik değerler	53,0	62,0	58,65 (14;70)	3,35	0,399	1,304
Meslektaşına yönelik değerler	34,0	39,0	36,32 (10;50)	2,40	0,088	1,683
Toplumaya yönelik değerler	24,0	36,0	29,00 (8;40)	4,00	0,05	1,124
Çalışılan kuruma yönelik değerler	18,0	32,0	28,25 (9;45)	4,26	1,693	1,637
Bilimsel araştırmaya yönelik değerler	17,0	27,0	20,12 (9;45)	3,16	0,658	0,348
Toplam	168,0	188,0	174,53 (50;250)	6,73	0,609	0,667

Analiz sonuçları incelendiğinde akademisyenlikte geçirdikleri süre, unvan, yaş, cinsiyet, klinik deneyim yılı, ulusal ve uluslararası makale yayını ve eleştirel düşünme hakkında yeterli bilgi sahibi olma durumları ile akademik etik algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan akademisyenlerin klinik deneyimi olma durumları ile akademik etik algıları karşılaştırılmıştır. Çalışılan kuruma yönelik değerler ($28,69\pm 4,56$) ve öğretim sürecine yönelik değerler ($58,93\pm 3,36$) algılarında klinik deneyimi olan akademisyenlerin puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Toplumaya yönelik değerler algısında akademik etik hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten akademisyenlerin puan ortalamaları ($32,14\pm 3,56$) daha yüksektir ($p<0,05$) (**Tablo 3**).

Tablo 3. Klinik Deneyim ve Akademik Etik Bilgiye Göre Akademik Etik Değerler Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalışılan kuruma yönelik değerler		Toplumaya yönelik değerler		Öğretim sürecine yönelik değerler		Toplam	
	Ort.	Std. sapma	Ort.	Std. sapma	Ort.	Std. sapma	Ort.	Std. sapma
Klinik Deneyimi Olma								
Evet	28,69	4,56	29,06	3,85	58,93	3,36	174,67	6,81
Hayır	26,05	3,52	28,53	4,56	57,05	4,08	173,62	6,41
Test	F=2,453 P=0,016		F=0,442 P=0,659		F=2,220 P=0,028		F=0,523 P=0,602	
Akademik Etik Hakkında Bilgi Sahibi Olma								
Evet	28,40	3,52	32,14	3,56	58,63	3,85	180,86	8,56
Hayır	26,80	3,63	28,77	3,54	58,80	4,01	174,02	7,55
Test	F=0,135 P=0,259		F=2,187 P=0,031		F=0,174 P=0,883		F=2,667 P=0,009	

Eleştirel düşünme algısına yönelik bulgular değerlendirildiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile 1,96 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum alt boyutların normal dağılım varsayımını sağladığını göstermektedir. Normal dağılım varsayımının sağlanması nedeniyle parametrik testler olan t testi ve ANOVA testinin uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşire akademisyenlerinin eleştirel düşünme algısı ortalaması $36,62\pm 5,13$ (Min:19; Max:95) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Bilgi Toplamaya İsteklilik alt boyutu puan ortalaması $7,99\pm 1,19$; Öz Düzenleme alt boyutu puan ortalaması $9,75\pm 1,71$; Çıkarımda Bulunma alt boyutu puan ortalaması $4,60\pm 0,98$; Kanıta Dayalı Karar Verme alt boyutu puan ortalaması $4,39\pm 0,65$; Neden Aramaya Açıklık alt boyutu puan ortalaması $10,25\pm 2,62$ 'dir (**Tablo 4**).

Tablo 4. Eleştirel Düşünme Tutumuna Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler (N=120)

	Minimum	Maksimum	Ortalama (Min.;Max.)	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Bilgi Toplamaya İsteklilik	5.0	9.0	7.99 (4;20)	1.19	0.908	0.644
Öz düzenleme	6.0	11.0	9.75 (5;25)	1.71	1.287	0.094
Çıkarımda bulunma	3.0	7.0	4.60 (3;15)	0.98	0.933	1.084
Kanıtı dayalı karar verme	4.0	6.0	4.39 (3;15)	0.65	1.429	0.786
Neden aramaya açıklık	6.0	13.0	10.25 (4;20)	2.62	0.298	1.421
Toplam	26.0	41.0	36.62 (19;95)	5.13	1.031	0.386

Analiz sonuçları incelendiğinde akademisyenlikte geçirdikleri süre, unvan, yaş, klinik deneyimleri olma durumları, klinik deneyim yılı, ulusal ve uluslararası makale yayını ve eleştirel düşünme hakkında yeterli bilgi sahibi olma durumları ile eleştirel düşünme tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan akademisyenlerin cinsiyetleri ile eleştirel düşünme tutumlarının karşılaştırılması değerlendirildiğinde kanıtı dayalı karar verme tutumunda erkek akademisyenlerin puanları ($5,00\pm 0,89$) istatistiksel olarak kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Kanıtı dayalı karar verme tutumunda akademik etik hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten akademisyenlerin puan ortalamaları ($4,90\pm 0,87$) yeterli bilgisi olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (**Tablo 5**).

Tablo 5. Cinsiyet ve Akademik Etik Bilgiye Göre Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kanıtı dayalı karar verme		Ort.	Toplam	Std. Sapma
	Ort.	Std. Sapma			
Cinsiyet					
Kadın	4,35	0,62	36,73		5,07
Erkek	5,00	0,89	34,40		6,50
Test		F=2,391 P=0,018		F=0,992 P=0,323	
Akademik Etik Hakkında Bilgi Sahibi Olma					
Evet	4,90	0,87	36,62		5,13
Hayır	4,34	0,61	36,70		5,43
Test		F=2,639 P=0,009		F=0,047 P=0,963	

Akademik etik değerler ölçeği toplam puan ortalaması ile eleştirel düşünme tutum ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p=0,000$; $r=0,793$) (**Tablo 6**).

Tablo 6. Akademik Etik Değerler ve Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bilgi toplamaya isteklilik (1)	r	1										
Öz düzenleme (2)	p		1									
Çıkarımda bulunma (3)	n	120	120	1								
Kanıtı dayalı karar verme (4)	r	,699**	,504**		1							
Neden aramaya açıklık (5)	p	,000	,000	,000								
Toplam eleştirel düşünme (6)	n	120	120	120	120	1						
	r	,328**	,392**	,365**								
	p	,000	,000	,000								
	n	120	120	120	120							
	r	,743**	,550**	,226*	,792**							
	p	,000	,000	,013	,000							
	n	120	120	120	120	120						
	r	,983**	,843**	,680**	,390**	,792**	1					
	p	,000	,000	,000	,000	,000						
	n	120	120	120	120	120	120					

Bilimsel araştırma yönelik değerler (7)	r	,702**	,170	,500**	,157	,672**	,676**	1						
	p	,000	,082	,000	,108	,000	,000							
	n	120	120	120	120	120	120	120						
Meslektaşla yönelik değerler (8)	r	,704**	,530**	,283**	,262**	,842**	,829**	,869**	1					
	p	,000	,000	,005	,010	,000	,000	,000						
	n	120	120	120	120	120	120	120	120					
Çalışılan kuruma yönelik değerler (9)	r	,802**	,917**	,316**	,204*	,296**	,795**	,894**	,813**	1				
	p	,000	,000	,001	,034	,002	,000	,000	,000					
	n	120	120	120	120	120	120	120	120	120				
Topluma yönelik değerler (10)	r	,251*	,382**	,632**	,677**	,141	,116	,394**	,538**	,101	1			
	p	,014	,000	,000	,000	,150	,262	,000	,000	,331				
	n	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120			
Öğretim sürecine yönelik değerler (11)	r	,705**	,155	,461**	,040	,308**	,625**	,063	,420**	,617**	,758**	1		
	p	,000	,091	,000	,664	,001	,000	,523	,000	,000	,000			
	n	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	
Toplam akademik etik (12)	r	,884**	,433**	,915**	,728**	,156	,793**	,284**	,360**	,142	,968**	,842**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,132	,000	,005	,000	,169	,000	,000		
	n	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120

Tartışma

Hemşire akademisyenlerinin akademik etik ve eleştirel düşünme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, konumuzla ilgili birebir örtüşen araştırmalara rastlanılmadığı için çoğunlukla kendi bulguları içinde ve ilgili literatürle tartışılmıştır.

Akademisyenlerin akademik etik algılarının yüksek olması aynı zamanda toplumsal değer algılarını da yükseltmektedir (Tablo 2). Akademisyenlerin topluma yönelik sorumlulukları ve çalışmalarında toplumsal değerleri dikkate almaları bu durumun nedeni olabilir.

Aydın çalışmasında, akademisyenlerin özellikle topluma karşı sorumlulukları nedeniyle etik ilkelere bağlı şekilde çalışmalarını sürdürmeleri gerektiğini belirtmiştir.¹⁴ Akademisyenler bilimsel konularla ilgili çalışmalarını toplumsal gelişmeye yardımcı olurken diğer taraftan da topluma model olma gibi önemli bir görevi yerine getirmektedirler. Bu nedenle akademik etik değerlerde başlayan bozulmalar, akademik camianın dikkatinin bu noktada yoğunlaşmasına yol açmış ve akademik etik değerler konusunda daha hassas davranılması fikrini gündeme getirmiştir.² Birçok araştırmacı ise, çalışmalarında bilim insanı yetiştirmede ve akademiye etik değerlerin özellikle bilimsel yayın etiğinin öneminden bahsetmiş, etik kurallara kesinlikle uyulması gerektiğini belirtmişler ancak bu konulara gereken önemin verilmediğine kanaat getirmişlerdir.^{5,15-17}

Çalışılan kuruma ve öğretim sürecine yönelik etik değer algılarında klinik deneyimi olan akademisyenlerin algıları daha yüksektir (Tablo 3). Akademisyenlerin kliniklerde görev yapmaları, farklı alanlarda bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlayarak etik algıları üzerinde olumlu etki yaratmış olabilir. Gürel ve arkadaşları tarafından 2019'da hemşirelik doktora öğrencilerinin araştırma etiği hakkındaki görüşlerini inceledikleri çalışmalarında klinisyen olan doktora öğrencilerinin akademisyen olan doktora öğrencilerine göre akademik etik algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁸

Akademisyenlerin etik ilkelere uygun şekilde davranmalarının yanı sıra araştırmalarında ve öğretici rolünde eleştirel düşünmeye yönelik olumlu bir tutuma sahip olmaları, araştırmaların kalitesi ve öğrenci eğitimi, akademik alanın gelişmesi açısından gereklidir. Eleştirel düşünme, akademisyenlerin daha kapsamlı ve detaylı düşüncelerini sağlayarak onları araştırmaya yöneltmektedir. Eleştirel düşünmenin akademisyenler tarafından bir davranış şekli olarak benimsenmesi ve bu davranışın etik değerler kapsamında yapılması, akademik çerçevede gelişmelerin sağlanması adına gerekli olarak görülmektedir. Akademisyenlerin farklı

çalışmalara karşı eleştirel yaklaşımları, onların gelişimlerini ve topluma bir şeyler kazandırmalarını desteklemektedir.¹⁹ Hemşirelik öğrenci ve eğitimcileri üzerinde yapılan çalışmalarda, eleştirel düşünme becerilerini etkileyen faktörler içerisinde etik algının önemli bir yeri olduğuna vurgu yapılmıştır.^{13,20}

Hemşire akademisyenlerin eleştirel düşünme tutumları düşük olmasına rağmen büyük bir kısmı eleştirel düşünme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda eleştirel düşünmenin özellikle akademik hayatta önemli bir yere sahip olduğu ancak gerekli çaba ve önemin verilmediği ifade edilmektedir.^{11,21} Akça ve Taşçı çalışmalarında hemşirelik mesleği üyelerinin ne kadar iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olurlarsa toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde o kadar etkin hizmet verebileceklerini ifade etmiştir.²² Ersoy çalışmasında yeni-çağdaş hemşirelik modelinin gelişmesinde eleştirel düşünme becerilerine sahip, adil, dürüst, saygılı, sadık ve cesur hemşirelerin varlığının önemli olduğunu belirtmiştir.²³ Açıkgöz tarafından akademisyen hemşirelerin profesyonel olarak gelişim kaydetmek, hayat boyu öğrenmek, hedeflenen neticelere ulaşmak, başkaları ile etkili çalışmak kültürleri arası realiteyi ve toplumu geliştirmek bakımından eleştirel düşünmek durumunda oldukları ifade edilmiştir.⁹ Bu araştırmanın sonucu, Açıkgöz'ün çalışmasında hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının düşük bulunması konusuyla benzerlik göstermektedir.⁹ Kanbay ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yaptıkları çalışmada, akademik personelin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir.²⁴

Araştırmaya katılan akademisyenlerin cinsiyetleri ile eleştirel düşünme algıları incelendiğinde akademisyenlerin cinsiyetleri ile kanıta dayalı karar verme algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kanıta dayalı karar verme algısında erkek akademisyenlerin algıları kadınlardan daha yüksektir (Tablo 5). Akademisyenlerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerinin incelendiği çalışmalarda; cinsiyete göre eleştirel düşünme becerisi arasında farklılık tespit edilmemiştir.^{20,24,25} Akkuş ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmalarında, kadın hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini erkek öğrencilere göre daha yüksek olarak tespit etmişlerdir.²⁶

Kanıta dayalı karar verme algısında akademik etik hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten akademisyenlerin puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 5). Hemşire akademisyenlerin çoğunluğunun daha önce klinik deneyimlerinin olması ve klinikte çalışma esnasında etik problemlerle daha sık karşılaşmaları kanıta dayalı karar verme algısında etkili olmuş olabilir. Ayrıca bu durum akademik etik çerçevesinde bilimde etik tavrın standartları içerisinde yer alan nesnellik, yansızlık, bilimsel kuşkuculuk gibi özelliklerin kanıt temelli olmasının eleştirel düşünme özelliklerini de kapsamasına bağlanabilir. Öztürk ve Ulusoy çalışmalarında gerçekçi ve bilimsel yaklaşımları benimseyen akademisyenlerin etik değerlere yönelik algılarının önemli olduğunu belirtmişlerdir.²⁰

Yapılan bu çalışmada eleştirel düşünme tutumu arttıkça akademik etik algısı da artmaktadır (Tablo 6). Çalışmamızı destekler nitelikte Wangenstein yeni mezun hemşirelerin araştırma becerilerinde eleştirel düşüncülerinin önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir.²¹

Hemşirelik bakımının içeriğine ve niteliğine dinamizm kazandıran eleştirel düşünme becerisinin yetersizliği, hizmette kaliteyi, etkinliği ve yeterliliği meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik mesleği üyeleri ve akademisyenleri ne kadar iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olurlarsa o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde etkin hizmet verebilmektedirler.²⁰ Hemşirelerin mesleki yaşamlarında hem akademik hem de klinik açıdan başarılı olabilmeleri ve toplumsal faydayı sağlayabilmelerinde eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları beklenmektedir.²⁷ Hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinde ise akademik etik değerlere bağlı olarak hareket etmeleri istendiktir. Başak ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin etik algılara sahip ve araştırmacı

özelliğine sahip olmalarının önemi üzerinde durulmuştur.²⁸ Korkmaz çalışmasında ülkemizde hemşirelik mesleğine yönelik meslekleşme algısını incelediği çalışmasında, hemşireler için etik değerlerin önemli olduğu ifade edilmiştir.²⁹ Mesleğin gelişmesinde hemşirelerin üstlenecekleri araştırmacı rollerinin yanı sıra etik sorumluluklarını dikkate almaları gerektiği üzerinde durmaktadır. Hemşirelik mesleğinin gelişmesinde ve akademik olarak ilerlemesinde, hemşirelerin sahip oldukları akademik etik algıları ve eleştirel düşünme becerileri önem kazanmaktadır. Bu nedenle eleştirel düşünme becerisine sahip ve akademik etik algısı yüksek olan hemşireler, hem akademik hem de klinik olarak mesleğin gelişmesine önemli düzeyde yardımcı olacaklardır. Kanbay ve arkadaşları tarafından 2013 yılında lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini inceledikleri çalışmalarında, eleştirel düşünme puanı arttıkça etik problemleri çözme becerisinin de arttığını ortaya koymuşlardır.³⁰

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin katılımcıların kendi ifadelerine dayalı olması ve yalnızca bu gruba ait olup genelleştirilememesi sınırlılıklara neden olabilir.

Sonuç

Sonuç olarak hemşire akademisyenlerin akademik etik değerleri ortalamasının biraz üzerindeyken, eleştirel düşünme tutumları ise ortalamasının altında kalmış olmakla birlikte bireylerin eleştirel düşünme tutumları arttıkça akademik etik algıları da artmaktadır. Klinikte görev yapan akademisyenlerin çalışılan kuruma ve öğretim sürecine yönelik akademik etik algıları; erkek akademisyenlerde ve akademik etik hakkında yeterli bilgiye sahip olanlarda Eleştirel Düşünme Tutumunun alt boyutu olan Kanıta Dayalı Karar Verme algısı daha yüksektir. Hemşirelik mesleğinin gelişmesinde ve akademik olarak ilerlemesinde, hemşirelerin sahip oldukları akademik etik algıları ve eleştirel düşünme becerileri önem kazanmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, eleştirel düşünme becerisine sahip ve akademik etik algısı yüksek olan hemşirelerin hem akademik hem de klinik olarak mesleğin ilerlemesine yardımcı olacakları tahmin edilebileceği için önemli bir sonuç olarak düşünülmektedir. Sonuçlar doğrultusunda; Hemşire akademisyenlerinin etik ve eleştirel düşünme algılarının yükseltilmesine yönelik farkındalık eğitimleri verilebilir. Bu çalışmada yalnızca hemşire akademisyenlerinin etik ve eleştirel düşünme algıları incelenmiştir. Ancak gelecek dönemdeki çalışmalarda farklı bilim akademisyenleri üzerinde araştırmalar yapılarak karşılaştırmalar yapılabilir. Bu çalışmada ölçekler aracılığıyla veriler toplanmış ve elde edilen nicel veriler yorumlanmış olsa da gelecek dönemdeki çalışmalarda akademisyenlerle görüşmeler yapılarak nitel veri analizinden de faydalanılabilir.

Bilgi

Çalışmamızda çıkar çatışması yoktur. Yapılan bu araştırma için maddi destek alınmamıştır. Yapılan bu çalışma, aynı kişiler tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Bu çalışma 2. Uluslararası Etik Kongresinde zoom üzerinden online olarak sözlü bildiri şeklinde sunulmuştur (2021).

Etik Kurul Onayı

Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı (05.12.2018 tarih ve 2018-12/29 karar numaralı) alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Betül Sena Yalçinkaya: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Gülşay Yıldırım: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Resnik DB. Bilim Etiği (Çev. Vicdan Mutlu). Ayrıntı Yayınları; 2004.
2. Sevim O. Akademik Etik Değerler Ölçeğinin Eleştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2014;9(6):943-957.
3. Yükseköğretim Kurumları Etik Davranış İlkeleri, <https://www.cag.edu.tr/tr/universite-yukse-ogretim-kurumlari-etik-davranis-ilkeleri>, Erişim Tarihi: 28.08.2019.
4. Sönmezsoy N. Akademisyenlerin Algıladıkları Sosyal Destek ve İş Doymu Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
5. Büken NÖ. Türkiye Örneğinde Akademik Dünya ve Akademik Etik. Hacettepe Tıp Dergisi 2006;37:164-170.
6. Tümkaya S. Fen Bilimleri Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Öğrenme Stilllerinin İncelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2011;12(3).
7. Manolova O. Mesleki Etik İlkelerine İlişkin Türkiye ve Moldova'daki İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Görüşleri. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011.
8. Çetinkaya Z. Türkçe Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünmeye İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2011;12(3).
9. Açıköz G. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
10. Aybek Ö. Konu ve Beceri Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Düzeyine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007;16(2).
11. Gündoğdu H. Eleştirel Düşünme ve Eleştirel Düşünme Öğretimine Dair Bazı Yanlıklar. Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. 2009;7(1):57-74.
12. Burkhardt MA, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik. 3. baskı. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörü. İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
13. Özelçi SY. Eleştirel Düşünme Tutumunu Etkileyen Faktörler: Sınıf Öğretmeni Adayları Üzerine Bir Çalışma. Doktora tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
14. Aydın İ. Eğitim ve Öğretimde Etik. 2.baskı. Pegem Akademi; 2006.
15. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. 72. Tasarım Ltd Şti, 2002:27-40.
16. Erdem AR. Bilim İnsanı Yetiştirmede Etik Eğitimi. Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2012;2(1).
17. Odabaş H, Özmen Z. Akademisyenler Arasında Bilimsel Yayıncılık Etiği: Atatürk Üniversitesi Örneği. Uluslararası Kütüphane ve Bilgibilim Felsefesi Sempozyumu; 2015.
18. Gürel TY, Barutçu CD, Mert H. Hemşirelik Doktora Öğrencilerinin Araştırma Etiği Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019;12(4):234-242.
19. Bayat N. Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Düzeyleri ile Akademik Yazma Başarıları Arasındaki İlişki. Eğitim ve Bilim 2014;39(173).
20. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(1):15-25.
21. Wangenstein S, et al. Research utilisation and critical thinking among newly graduated nurses: predictors for research use: A quantitative cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing 2011;20(17-18):2436-2447.
22. Akça NK, Taşçı S. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009;5(2):187-196. doi:10.17860/efd.02659.
23. Ersoy N. Hemşirelik ve Etik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015;7(33):43-51.
24. Kanbay Y, Işık E, Aslan Ö, Özdemir H. Akademik Personelde Eleştirel Düşünme Eğiliminin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(3):189-201.
25. Arslan Ş, Ancın V. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;9(26/2). doi:10.12780/uusbd.44621.
26. Akkuş Y, Kaplan F, Kaçar N. Kars Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(15):103-112.
27. Bulut S, Ertem G, Sevil Ü. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009;2(2): 27-38.
28. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010;52(2):76-81.
29. Korkmaz DF. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;18(2):59-67.
30. Kanbay Y, ve ark. Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme Becerileri. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013;3(3):244-251.

Eğitim Sektöründeki Engelli Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi*

Examining the Problems Encountered by the Workers with Disabilities in the Education Sector regarding Occupational Health and Safety

Hasine İnci Ateşⁱ, Meliha Kırkıncıoğluⁱⁱ, Ahmet Tekeⁱⁱⁱ

ⁱDoktora Öğrencisi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği AD. <https://orcid.org/0000-0003-4056-9659>

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü <https://orcid.org/0000-0002-2393-9390>

ⁱⁱⁱÖğr. Gör. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Motorlu Araçlar ve Ulaştırma Teknolojileri Bölümü, Uçak Teknolojisi Programı <https://orcid.org/0000-0003-0689-4204>

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, eğitim sektöründeki engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunları tespit etmektir.

Yöntem: İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı eğitim kurumlarında istihdam eden engelli çalışanlarla bir anket çalışması yapılmış ve "Kolayda Örneklem Tekniği" ile toplanan anketlerden geçerli olarak kabul edilen 432 adet veri, SPSS 21 programına aktarılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak frekans ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Daha sonra engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını belirlemek için tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmada, görme engelli katılımcıların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Çoğu genel idari hizmetler ile yardımcı hizmetler kadrosunda çalışan katılımcıların ortalama yarısı, %80 ve üzeri engel oranına sahiptir. Bununla birlikte anketin bütünsel olarak güvenilirlik değerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılan sorunlara ilişkin olarak özellikle eğitimler, risk değerlendirmeleri, acil durumlar ve fiziki çalışma koşulları gibi sorulara verilen cevap ortalamalarının olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda engelli çalışanların çalıştıkları kuruma ulaşmaları ve kurum içindeki erişilebilirlik sorunları başta olmak üzere, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, risk analizleri, acil eylem planları, tatbikatları, acil durum ve ilkyardım eğitimlerinin yetersizliği ile fiziki çalışma koşullarının yeterince uygun olmadığı belirlenmiş ve belirlenen uygunsuzluklara karşı yapılabilecek iyileştirme faaliyetlerine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eğitim Sektörü, Engelli Çalışanlar, İş Sağlığı ve Güvenliği.

ABSTRACT

Objective: The aim of the research is to determine the occupational health and safety problems of disable workers in the education sector.

Materials and Methods: The survey was conducted with disable employees employed in educational institutions affiliated to the Istanbul Provincial Directorate of National Education by the "Convenience Sampling Method" method and validity has accepted 432 data were transferred to the SPSS 21 program. After performing frequency and reliability analyses, descriptive statistics were examined to determine the occupational health and safety problems of disable employees.

Results: According to this research, the rate of visually impaired participants is high. As an Average, half of the participants, most of whom work in general administrative and auxiliary services, mostly have a disability rate of 80% or higher this percentage. However, it was determined that the overall reliability value of the questionnaire was high. Regarding the problems related to occupational health and safety, questions such as trainings, risk assessments, emergencies and physical working conditions and it has been determined that the answers given to these questions are affected negatively on average value.

Conclusion: As a result of the research, the inadequacy of transportation and accessibility problems, occupational health and safety training, risk analysis, emergency action plans, conduction of safety drills are determined. Besides, it has indicated that the emergency and first aid training and the physical working conditions are not enoughly suitable. Finally, several suggestions have been stated related to the mentioned inconveniences.

Key Words: Education Sector, Disabled Employees, Occupational Health and Safety.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):411-425

DOI: 10.31020/mutfd.1032481

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

Geliş Tarihi – Received: 04 Aralık 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 19 Ocak 2022

İletişim - Correspondence Author: Hasine İnci Ateş <inciates@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (Tarih: 14.10.2020, Sayı: 71457743-050.01.04-119-177762)

Giriş

Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %15'i engellilerden oluşmaktadır.¹Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2002 yılında yapılan engelliler araştırması sonuçlarına göre ülkemizdeki engelli nüfusu ise, toplam nüfusun %12,3'ünü oluşturmaktadır.² Engelliliğe, hastalık, kaza, gebelik ve doğum esnasında yaşanan problemler, kalıtsal veya genetik bozukluklar neden olabilmektedir. Bu nedenler arasında bulunan "Kaza"ların 2010 yılı istatistiklerine göre oranı %9,6'dır.³ Çalışma yaşamında karşılaşılan kazalardan korunmanın temel prensibi, çalışma ortamlarının iş sağlığı ve güvenliğine uygun hale getirilerek çalışanlar için gerekli tedbirlerin alınmasıdır. Bu çalışmalar yapılırken engelli çalışanların da dikkate alınması gerekmektedir.

Engelli çalışanlar, engelli olmayan çalışanlara göre tehlikelere daha çok maruz kalmaktadırlar.⁴ Engellilerle ilgili erişilebilirlik problemlerinin de dolaylı olarak dahil olduğu iş sağlığı ve güvenliği sorunları, engellilerin zaten mevcut olan engel oranlarını arttırabilmekte, ayrıca engellerine ilave engeller ve/veya hastalıklar ekleyebilmektedir. Bu durum da iş sağlığı ve güvenliğinin önemini daha da arttırmaktadır.

Ülkemizde 2012 yılında yayımlanıp uygulanmaya başlayan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 10. Maddesine göre, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamakla görevli işveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yaparken engellilerin durumunu gözetken risk değerlendirmesi yapmakla yükümlü tutulmuştur.⁵ Ancak yapılan gözlemler ve araştırmalar, bu maddenin işyerlerine uygulanmasında pek de yeterli olmadığını göstermektedir. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Temmuz 2015'te yayınladığı "Kamuda Engelli İstihdamının Analizi"nde tuvalet, aydınlatma, asansör, temizlik, yönlendirme işaretleri ve rampalarla ilgili anketler yapılmış ve bu alanlarda yapılan düzenlemeler değerlendirilmiştir. Buna göre; engelli personelin iş yerindeki düzenlemelere ilişkin olarak algıladığı yeterlilik düzeyi ile ilgili en yüksek düzenleme %80,8'lik oran ile aydınlatma olup, bunu sırasıyla; %70 ile tuvaletler, %65.6 ile temizlik, %59.2 ile yönlendirme işaretleri, %57.7 ile rampalar ve %26.7 ile asansörler takip etmektedir.⁶ Geriye kalan yüzde oranlarından dahi, engellilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önemli eksikliklerinin bulunduğu görülmektedir ki, bunlara risk değerlendirmeleri, acil eylem planları ve engelli çalışanların engel durumlarına uygun olarak verilmesi gereken iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin olası yetersizlikleri gibi konular da eklenince, durumun ciddiyeti daha da artmaktadır.

Eğitim kurumlarındaki engelli çalışanların daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışabilmeleri, bu kurumların insanların topluma kazandırıldığı kurumlar olması ve okulları ve eğitim çalışanlarını sadece öğrencilerin değil, tüm toplumun örnek alması nedeniyle oldukça önemlidir. Dolayısıyla engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından en rahat çalışabilecekleri yerlerden biri eğitim kurumları olmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği koşullarının uygun olmaması, engelli çalışan için hem yorgunluk ve stresle gelen sağlık kaybı hem de emek ve zaman kaybını beraberinde getirecektir.

İş kazalarının önlenmesi, sosyolojik açıdan da önemlidir. Bununla birlikte, alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ve engellenen iş kazaları ile ekonomiye de büyük katkı sağlanmaktadır. Zira ulusal ekonomiye verdiği zararlara ilaveten maliyetleri arttıran iş kazaları, yüksek tazminatların ödenmesine sebep olacak ve bu durum da işletmeler düzeyinde önemli zararlara yol açacaktır.³

Yapılan literatür taramasında engellilerle ilgili olarak yapılan çalışmaların genellikle engellilerin istihdamı, sosyal yaşama katılımı, engellilerle ilgili hukuki düzenlemeler, sosyal güvenlik ve sağlık şartlarının iyileştirilmesine yönelik rehabilitasyon çalışmaları gibi konulardan oluştuğu görülmüştür. Ancak "Eğitim Sektöründeki Engelli Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi" konulu bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma ile engelli eğitim çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunları tespit edilerek bu sorunların çözümüne yönelik önerilerde bulunulmuştur. Bu bağlamda araştırma, eğitim sektörünün öncülüğünde tüm iş

alanlarındaki engelli çalışanlar için örnek oluşturacaktır. Buna ilaveten iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının giderilmesi, sadece engelli çalışanlara değil, eğitim kurumlarındaki engelli öğrenciler, engelli veliler, engelli ziyaretçi ve tedarikçilere, ayrıca, engelli adaylarına ve geçirebilecekleri kaza ve/veya hastalık sonucu geçici engel durumu yaşayabilecek olan çalışanlar ile yaşlılara da faydalı olacaktır.

Literatür

Engellilik, Erişilebilirlik ve Makul Düzenleme Kavramları

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarihli ve 217 A(III) sayılı kararıyla ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde "Sakat" kavramı kullanılan bildirgeye ek 3447 sayılı "Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi"nde "Sakat kişi" normal bir ferdin, kişisel veya sosyal yaşayışında kendi kendine yapması gereken işleri bedensel veya zihinsel kabiliyetlerinde, kalıtsal veya sonradan meydana gelen herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan kişi şeklinde tanımlanmıştır.^{7,8}

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre engelli kelimesi "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü çeken kimse" olarak ifade edilmektedir.⁹

5378 Sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu'na göre:¹⁰

- Engelli; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi,
- Engellilik durumu; bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanımlamaları,
- Erişilebilirlik; binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasını,
- Makul düzenleme; engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere belirli bir durumda ihtiyaç duyulan, ölçsüz veya aşırı bir yük getirmeyen, gerekli ve uygun değişiklik ve tedbirleri ifade etmektedir.

Engellilik Türleri

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre engellilik; ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, dil ve konuşma engelli, zihinsel engelli, süregelen hastalık şeklinde 6 gruba ayrılmıştır.¹¹ Ancak bu çalışmada, engelli çalışanlar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi_Hakkında Yönetmelik ekindeki sağlık kurulu raporunda belirtilen "Ruhsal ve Duyuşsal" ile "Sınıflanamayan" engel grupları ile birlikte toplam 8 engel grubu dikkate alınmıştır. Bu sınıflandırmalara göre:¹¹⁻¹⁴

- Ortopedik engelli, bireyin kas ve iskelet sisteminde eksiklik, yeti kaybı ve fonksiyon kaybı olarak tanımlanmaktadır.
- Görme engelli, tek gözünde veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan veya görme yetisinde bozukluk olan kişi olarak tanımlanmaktadır.
- İşitme engelli, tek veya iki kulağında doğuştan ya da sonradan oluşan bir nedenle tam veya kısmi işitme kaybı olan kişi olarak tanımlanmaktadır.

- Dil ve konuşma engelli, herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmasının hızında, akıcılığında, ritminde, ifadesinde, vurgularında, tizliğinde, ses birimlerinin çıkarılışında, anlamında bozukluk olan kişi olarak tanımlanmaktadır.
- Zihinsel engelli, çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişi olarak tanımlanmaktadır.
- Süreğen hastalık, kronik hastalık olarak da ifade edilebilen süreğen hastalık; sürekli bakım ve tedavi gerektiren, bireyin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan devamlılık arz eden hastalıklar olarak ifade edilmektedir.
- Ruhsal ve duygusal engelli; duygu, düşünce ve davranışlarındaki normalden farklı görüntüler nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini tamamlamada, kişiler arası ilişkilerini devam ettirmede güçlük yaşayan kişi olarak tanımlanır.
- Sınıflanamayan engelli, diğer yedi engel grubuna girmeyen engellileri ifade etmektedir.

Engel Oranı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik'e göre engel oranları aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır:¹²

- %40-59 (Hafif Düzey)
- %60-79 (Orta Düzey)
- %80 ve Üzeri (Ağır Engelli)

Engelli Çalışanlara Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Tanımlar

İşyeri: 4857 sayılı İş Kanunu'na göre işveren tarafından mal ya da hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurların çalışanla birlikte örgütlendiği birim işyeri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca işyerine bağlı bulunan alanlar ve işyeri eklentileri (dinlenme ve uyku alanları, yemekhane, banyo ve tuvaletler, çocuk emzirme odaları, muayene ve bakım odaları, eğitim yapılan alanlar, servis) de işyerinden sayılmaktadır.¹⁵

Tehlike; işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli, risk; tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali olarak ifade edilmektedir.⁵

Risk değerlendirme; işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalardır.⁵

İş kazası; işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay olarak tanımlanmıştır. Ancak 6462 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik ile birlikte "özre uğratan" ifadesi "engelli hale getiren" şeklinde değiştirilmiştir.⁵

Mobbing; çalışanların işyerlerinde birbirlerine karşı gösterdikleri saldırgan davranışlar nedeni ile birbirlerine zarar verme çabası olarak tanımlanabilir. Ancak burada dikkat çeken husus, bu saldırganlık tutumunda zarar verme niyetinin olup olmadığı sorusudur. Öte yandan bu tutumların mobbing olarak değerlendirilmesinin iki ölçütü mevcuttur. Birincisi oluşma sıklığıdır ki bir hafta içerisinde en az iki kez meydana gelmelidir. İkincisi ise maruz kalma süresidir. Çalışan, en az altı ay boyunca bu saldırgan tutumlara maruz kalmış olmalıdır.¹⁶

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve İlgili Yönetmelikler

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 10. maddesinin ç bendinde; risk değerlendirmesi yapılırken engelli çalışanlar gibi özel politika gerektiren grupların dikkate alınması gerekliliği belirtilmiştir.⁵ Bu maddeye ilişkin bir düzenleme İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde de yer almaktadır.

17 Temmuz 2019 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 28710 sayılı İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik kapsamında, yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce kurulan ve sonra kurulacak işyerlerinde, asgari sağlık ve güvenlik gerekleri belirlenmiştir. Yönetmeliğin 15. ve 20. Maddelerine göre engelli çalışanların bulunduğu işyerlerinde, bu bireylerin durumlarının dikkate alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması, özellikle de engelli çalışanların doğrudan çalıştığı yerlerde ve kullandıkları; kapılar, geçiş güzergâhları, merdivenler, duşlar, lavabolar ve tuvaletlerde düzenleme yapılması gerekliliği belirtilmiştir.¹⁷ Ayrıca engelli çalışanların bulunduğu işyerlerinde bu bireylerin durumlarının dikkate alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması hususu, Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği kapsamında da ele alınmıştır.

18 Haziran 2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 28681 sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin 10. maddesinin 4. Fıkrasında, "Acil Durum Müdahale ve Tahliye Yöntemleri" başlığı altında, işyerlerinde engelli çalışanlara tahliye sırasında refakat edilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekliliğine vurgu yapılmıştır.¹⁸

20 Temmuz 2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te işyeri hekiminin görevleri kapsamında; kronik hastalığı olanlar, malul ve engelliler gibi dezavantajlı gruptaki bireylerin yakın takip ve koruma altına alınması, bilgilendirilmesi ve yapılacak olan risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate alınması yükümlülüğü getirilmiştir. Bununla birlikte özel politika gerektiren gruplar genelinde engelli çalışanların, uygun işe yerleştirilmelerinin sağlanması için gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor düzenleme, işyeri hekiminin görevleri arasında bulunmaktadır.¹⁹

15 Mayıs 2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te, özel politika gerektiren gruplar genelinde engelli çalışanların niteliklerinin belirlenerek gerekli eğitimlerin verilmesi gerekliliği hükmü getirilmiştir.²⁰

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı, eğitim sektöründeki engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunları tespit etmektir. Bu amaç doğrultusunda toplam 432 engelli eğitim çalışanı ile görüşülmüş ve kendilerine yöneltilen sorulardan elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Araştırmanın evreni, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarında istihdam eden engelli çalışanlardır. Araştırmanın örnekleme ise, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İstanbul'da bulunan eğitim kurumlarında çalışan engellilerdir. Örneklemin İstanbul'daki engelli eğitim çalışanlarından seçilmesinin nedeni; İstanbul'da bulunan eğitim kurumlarındaki engelli çalışan sayısının diğer illere oranla daha fazla olması ve bu çalışanlara kolay ulaşılabiliyor olumasıdır. Zaman ve maliyetten tasarruf etmek amacıyla veriler "Kolayda Örnekleme Tekniği" ile toplanmıştır.

Türkiye genelinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarında toplam 22.820 engelli çalışan istihdam etmektedir.²¹ Bu kapsamda örneklem büyüklüğünü tespit etmek amacıyla nicel değişkenli araştırmalar için örneklem hesaplama formülü kullanılarak gerekli hesaplamalar yapılmış ve 22.820'lik bir evren için minimum 378 örnekleme ulaşmanın yeterli olacağı değerlendirilmiştir.²² İstanbul'daki eğitim kurumları için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak 432 engelli çalışan ile görüşülmüş ve kendilerine dağıtılan

anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Toplanan bu 432 adet veri, örneklem hacminin yeterliliğini göstermektedir.

Araştırma verileri, anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın etik kurul izni, İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 14.10.2020 tarih ve 71457743-050.01.04-119-177762 sayılı kararı ile alınmıştır. Anketler, katılımcılara elden ve internet yoluyla dijital olarak ulaştırılmıştır. Ayrıca anket formları yönlendirilmeden önce katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılar tarafından yapılan geri dönüşlerle, anket sorularının açık ve anlaşılır bir düzeyde olduğu görülmüştür.

Anket formu; demografik bilgiler, engel durumuna ilişkin bilgiler ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar olmak üzere toplam üç bölümden oluşmaktadır. Buna göre;

- Engelli çalışanların demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanan ve dokuz sorudan oluşan "Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır.
- Engelli çalışanların engel durumuna ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ve dört sorudan oluşan "Engel Durumu Bilgi Formu" kullanılmıştır.
- Engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunları ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan tek boyutlu ve 34 sorudan oluşan "İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaşılan Sorunlar" anketi kullanılmıştır.

Araştırma için kullanılan anket formu toplam 47 sorudan oluşmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketinde yer alan ifadelerin değerlendirilmesinde beşli Likert (1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum) derecelendirilmesi kullanılmıştır.

Ocak 2021 ile Haziran 2021 tarihleri arasında toplanan araştırma verileri, gerekli analizlerin yapılması amacıyla SPSS 21 (Statistical Package for the Social Science) programına aktarılmıştır. Veriler SPSS 21 programına aktarıldıktan sonra engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketi için sırasıyla; frekans, güvenilirlik ve tamamlayıcı analizler uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya İlişkin Bulgular

Eğitim sektöründeki engelli çalışanlara ait demografik bulguları belirlemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Bu bağlamda araştırmaya ilişkin bulgular formunda yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kadro sınıfı, çalıştığı birim, görevi, iş tecrübesi ve bu kurumdaki çalışma süresi hakkındaki bulgular aşağıdaki tablodadır (**Tablo 1**).

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların %9,3'ünün (40 kişi) 18-25, %49,8'inin (215 kişi) 26-35, %31,6'sının (137 kişi) 36-45, %9,3'ünün (40 kişi) 46 ve üzeri yaş aralıklarında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %27,3'ü (118 kişi) kadın, %72,7'si (314 kişi) erkek ve %53'ü (229 kişi) bekar, %47'si (203 kişi) evlidir. Engelli çalışanların %1,9'unun (8 kişi) ilköğretim, %17,1'inin (74 kişi) lise, %18,3'ünün (79 kişi) önlisans, %55,68'inin (241 kişi) lisans, %6,9'unun (30 kişi) lisansüstü mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların %40,7'si (176 kişi) genel idari hizmetler, %35'i (151 kişi) yardımcı hizmetler, %23,6'sı (102 kişi) eğitim öğretim hizmetleri, %0,7'si (3 kişi) teknik hizmetler kadro sınıfında çalışmaktadır. Engelli çalışanların %30,8'inin (133 kişi) temel eğitim, %11,6'sının (50 kişi) özel eğitim ve rehberlik, %9,7'sinin (42 kişi) insan kaynakları, %32,4'ünün (140 kişi) destek hizmetleri, %12'sinin (52 kişi) bilgi işlem ve eğitim teknolojileri ve %3,5'inin (15 kişi) iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde çalıştıkları, %20,6'sının (89 kişi) öğretmen, %7,9'unun (34 kişi) müdür/müdür yardımcısı, %39,8'inin (172 kişi) memur, %15,3'ünün (66 kişi) santral operatörü, %8,8'inin (38 kişi) teknik işler, %3'ünün

(13 kişi) danışman ve %4,6'sının (20 kişi) temizlik ve çay ocağı çalışanı olarak görev yaptıkları görülmektedir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Araştırmaya İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25	40	9,3
	26-35	215	49,8
	36-45	137	31,6
	46 ve Üzeri	40	9,3
Cinsiyet	Kadın	118	27,3
	Erkek	314	72,7
Medeni Durum	Bekar	229	53,0
	Evli	203	47,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	8	1,9
	Lise	74	17,1
	Önlisans	79	18,3
	Lisans	241	55,8
	Lisansüstü	30	6,9
Kadro Sınıfı	Genel İdari Hizmetler	176	40,7
	Yardımcı Hizmetler	151	35,0
	Eğitim Öğretim Hizmetleri	102	23,6
	Teknik Hizmetler	3	0,7
Çalıştığı Birim	Temel Eğitim	133	30,8
	Özel Eğitim ve Rehberlik	50	11,6
	İnsan Kaynakları	42	9,7
	Destek Hizmetleri	140	32,4
	Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri	52	12,0
	İş Sağlığı ve Güvenliği	15	3,5
Görevi	Öğretmen	89	20,6
	Müdür/Müdür Yardımcısı	34	7,9
	Memur	172	39,8
	Santral Operatörü	66	15,3
	Teknik İşler	38	8,8
	Danışman	13	3,0
	Temizlik ve Çay Ocağı	20	4,6
İş Tecrübesi	1 Yıldan Az	7	1,6
	1-5 Yıl	114	26,4
	6-10 Yıl	152	35,2
	11-15 Yıl	111	25,7
	16 Yıl ve Üzeri	48	11,1
Bu Kurumdaki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	38	8,8
	1-5 Yıl	233	53,9
	6-10 Yıl	129	29,9
	11-15 Yıl	23	5,3
	16 Yıl ve Üzeri	9	2,1

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların iş tecrübeleri ve kurumlarındaki çalışma süreleri bakımından; %1,6'sının (7 kişi) 1 yıldan az, %26,4'ünün (114 kişi) 1-5 yıl, %35,2'sinin (152 kişi) 6-10 yıl, %25,7'sinin (111 kişi) 11-15 yıl ve %11,1'inin (48 kişi) 16 yıl ve üzerinde iş tecrübelerinin, %8,8'inin (38 kişi) 1 yıldan az, %53,9'sunun (233 kişi) 1-5 yıl, %29,9'unun (129 kişi) 6-10 yıl, %5,3'ünün (23 kişi) 11-15 yıl, %2,1'inin (9 kişi) 16 yıl ve üzerinde çalışma sürelerinin bulunduğu belirlenmiştir (**Tablo 1**).

Engel Durumuna İlişkin Bulgular

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların engel durumuna ilişkin bulgularını belirlemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Bu bağlamda engel durumuna ilişkin bilgiler formunda yer alan engel grubu, ilave engel grubu, engel oranı ve ek hastalıklar hakkındaki bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Engel Durumuna İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Engel Grubu	Ortopedik	94	21,8
	Dil ve Konuşma Zorluğu	5	1,2
	Görme	259	60,0
	İşitme	15	3,5
	Süreğen Hastalık	37	8,6
	Zihinsel	17	3,9
	Ruhsal ve Duygusal	4	0,9
	Sınıflanamayan	1	0,2
	İlave Engel Grubu	Ortopedik	5
Dil ve Konuşma Zorluğu		4	0,9
Görme		7	1,6
İşitme		10	2,3
Süreğen Hastalık		10	2,3
Zihinsel		2	0,5
Ruhsal ve Duygusal		15	3,5
Sınıflanamayan		-	-
İlave Engelim Yok		379	87,7
Engel Oranı	%40-59 (Hafif Düzey)	140	32,4
	%60-79 (Orta Düzey)	54	12,5
	%80 ve Üzeri (Ağır Engelli)	238	55,1
Ek Hastalıklar	Öğrenme Güçlüğü	1	0,2
	Bel Fıtığı	9	2,1
	Astım	20	4,6
	Kalp	8	1,9
	Diyabet	12	2,8
	Tansiyon	6	1,4
	Ek Hastalığım Yok	376	87,0

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların %21,8'inin (94 kişi) ortopedik, %1,2'sinin (5 kişi) dil ve konuşma, %60'ünün (259 kişi) görme, %3,5'inin (15 kişi) işitme, %8,6'sının (37 kişi) süreğen hastalık, %3,9'unun (17 kişi) zihinsel, %0,9'unun (4 kişi) ruhsal ve duygusal, %0,2 (1 kişi) sınıflanamayan engel gruplarında olduğu, %1,2'sinin (5 kişi) ortopedik, %0,9'unun (4 kişi) dil ve konuşma, %1,6'sının (7 kişi) görme, %2,3'ünün (10 kişi) işitme, %2,3'ünün (10 kişi) süreğen hastalık, %0,5'inin (2 kişi) zihinsel, %3,5'inin (15 kişi) ruhsal ve duygusal ilave engeli bulunduğu, %87,7'sinin (379 kişi) ise ilave engeli bulunmadığı belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların %32,4'ünün (140 kişi) %40-59 (Hafif Düzey), %12,5'inin (54 kişi) %60-79 (Orta Düzey), %55,1'inin (238 kişi) %80 ve üzeri (Ağır Engelli) oranında engeli bulunduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Eğitim sektöründeki engelli çalışanların %0,2'sinin (1 kişi) öğrenme güçlüğü, %2,1'inin (9 kişi) bel fıtığı, %4,6'sının (20 kişi) astım, %1,9'unun (8 kişi) kalp, %2,8'inin (12 kişi) diyabet ve %1,4'ünün (6 kişi) tansiyon hastalıklarına sahip olduğu %87'sinin (376 kişi) ise ek hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesidir.²³ Bir ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için kullanılan çeşitli yöntemler mevcuttur. Çalışmada içsel tutarlılığın ölçümünde en yaygın kullanılan yöntemlerden biri olan "Cronbach Alfa" yöntemi kullanılmıştır. Alfa değeri 0 ile 1 arasında değerler alır. Bir değer kabul edilebilir olması için en az 0.7 olması istenir. Ölçekte yer alan madde sayısı arttıkça, alfa değeri de artmaktadır. Suni bir artışa neden olabilen bu durumun yanıltıcı sonuçlarını bertaraf etmek için beta katsayısı hesaplanabilir.²³

Araştırmada iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketinin Cronbach Alfa katsayısını incelemek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketine ilişkin Cronbach Alfa katsayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Değişkenlere Ait Cronbach Alfa Katsayıları

Değişkenler	Madde Sayısı	α
Engelli Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaştıkları Sorunlar Anketi	34	0,85

Cronbach Alfa katsayısı incelendiğinde; engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketinin yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğu görülmektedir (**Tablo 3**).

Tanımlayıcı İstatistikler

Engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketi için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (**Tablo 4**).

Tablo 4. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılan Sorunlar Anketine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Karşılaştıkları Sorunlar	Ort.	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
1 İşyerine, yardımcı kişi ya da özel bir araç olmadan rahatlıkla gidip gelemiyorum.	3,26	0,99	0,19	-0,69
2 İşyerinde yardımcı çalışan desteğine ihtiyaç duyuyorum.	2,64	1,27	-0,07	-1,45
3 Yaptığım iş, eğitimime uygun değildir.	1,39	0,94	2,41	4,78
4 Yaptığım iş, atandığım kadroya uygun değildir.	2,10	1,77	1,01	-0,96
5 İş değişikliği yapılırken fikrim alınmıyor.	1,82	1,44	1,38	0,19
6 İşyeri değişikliği yapılmadan önce fikrim alınmıyor.	1,29	0,92	3,23	9,27
7 Görevimi yerine getirmem için gerekli, bilgisayar, telefon, faks, fotokopi makinesi, tarayıcı, akıllı tahta gibi araç ve gereçler ile ekran okuyucu gibi ilave bilgisayar programları, kurum tarafından zamanında ve erişilebilir bir şekilde temin edilmiyor.	3,12	1,24	0,12	-1,40
8 İşyerimde engel durumuma uygun makul düzenleme yapılmamaktadır.	3,07	1,99	-0,07	-1,99
9 Yaptığım iş, engel durumuma uygun değildir.	1,24	0,75	3,53	12,50
10 İşyerindeki rampalar kullanımına uygun değildir.	1,37	0,82	2,68	7,52
11 Merdivenleri rahatlıkla inip çıkamıyorum.	2,47	1,03	0,62	-0,11
12 İhtiyaç durumunda asansörleri rahatlıkla kullanamıyorum.	3,49	1,66	-0,47	-1,48
13 İşyeri zemini, yürümeme ve bağımsız hareketime uygun değildir.	2,33	0,96	0,10	-0,57
14 İşyerimin aydınlatma, havalandırma, termal konfor şartları, gürültü, radyasyon vb. fiziki koşulları, rahat çalışmam için uygun değildir.	3,15	0,53	0,68	1,71
15 İşyerimdeki tuvaletler erişilebilir bir şekilde kullanımına uygun değildir.	2,11	0,98	0,99	1,01
16 İşveren/kurum idarecisi, engellilik durumuma uygun iş verilmesinde kararlarımı dikkate almıyor.	1,57	1,17	2,02	2,77
17 İşimi sağlıklı ve güvenli bir ortamda yapamıyorum.	3,45	0,85	-0,39	0,64
18 İş sağlığı ve güvenliği hakkında kurumum tarafından düzenli olarak bilgilendirilmiyorum.	3,19	1,50	-0,04	-1,51
19 İlk yardım gerektiren bir iş kazası geçirdiğimde ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	4,03	0,76	-0,70	1,09
20 Çalıştığım kurumda yapılan iş sağlığı ve güvenliği eğitimi engel durumuma uygun bir şekilde verilmiyor.	3,77	1,45	-0,72	-1,00
21 İşyerinde, engel durumum gözetilerek risk değerlendirmesi yapıldığını düşünmüyorum.	3,94	0,91	-0,63	-0,06
22 İşyerinde, engel durumum gözetilerek acil eylem planı yapıldığını düşünmüyorum.	4,14	1,04	-1,13	0,61
23 İşyerinde yapılan acil eylem tatbikatlarına katılımım sağlanmıyor.	2,63	1,83	0,39	-1,72
24 İşyerinin acil durumlara karşı güvenli olmadığını düşünüyorum.	3,47	0,96	-0,34	-0,37
25 Acil durumlarda yapmam gerekenleri bilmiyorum.	3,42	0,77	-0,10	-0,43
26 Bir afet anında binayı tahliye ederken ve toplanma alanına giderken refakatçi desteğine ihtiyaç duyuyorum.	3,69	1,52	-0,58	-1,29
27 Acil durumlarda kullanmam gereken tahliye yollarını bilmiyorum.	1,78	1,42	1,55	0,73
28 Acil durumlarda toplanma alanının neresi olduğunu bilmiyorum.	2,26	1,73	0,78	-1,24
29 Engel durumum işyerindeki bir yangın durumunda yangın tüpünü kullanmam için uygun değildir.	4,09	1,32	-1,12	-0,17

30	Olası bir acil durumda kullanmam gereken koruyucu ekipmanlar ulaşılabilir durumda değildir.	2,85	1,53	0,26	-1,41
31	İşyerindeki acil durum uyarı sistemleri, engel durumuma uygun değildir.	3,06	1,37	-0,41	-1,31
32	Acil durumlarda kullanacağım tahliye yolları erişilebilir bir şekilde kullanımına uygun değildir.	2,14	1,18	1,04	0,29
33	Kurumum tarafından verilen, maske, eldiven, iş ayakkabısı, iş elbisesi gibi kişisel korucu donanımlar ve el antiseptikleri uygun bir şekilde temin edilmiyor.	2,48	1,93	0,54	-1,72
34	Fiziksel ayrımcılığa dayalı mobbinge uğradığımı düşünüyorum.	2,10	1,79	1,02	-0,98

Katılımcılar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunların mevcudiyetine; 19, 20, 21, 22, 26, 29 numaralı anket sorularında katıldıklarını, 1, 2, 7, 8, 12, 14, 17, 18, 23, 24, 25, 30, 31 numaralı sorularda kararsız kaldıkları, 4, 5, 11, 13, 15, 16, 27, 28, 32, 33, 34 numaralı sorularda katılmadıklarını, 3, 6, 9 ve 10 numaralı sorularda ise kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir (**Tablo 4**).

Sonuç ve Tartışma

İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı kurumlardaki 432 engelli çalışanın bulunduğu bir örneklem grubundan oluşan çalışmanın amacı, engelli eğitim çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını belirlemektir.

Bu kapsamda yapılan çalışmayla ilgili anket sorularının hazırlanıp tasarlanması ve verilerin analizinden makale yazarı sorumludur. Yapılan analiz sonuçlarının yorumları, yazarın kişisel görüşlerini de yansıtmaktadır.

Araştırmanın araştırma ile ilgili bulguları incelendiğinde, çoğunluğu erkeklerden oluşan katılımcıların yaklaşık %41'inin genel idari hizmetlerde, %35'inin de yardımcı hizmetler kadrosunda çalıştıkları görülmektedir. Burada dikkat çeken husus yardımcı hizmetler kadrosunda çalışanların sadece %12'sinin danışman, temizlik ve çay ocağı çalışanı olduğu, %23'ünün ise daha üst kadro sınıflarına bağlı işlerde çalıştığıdır. Engelli çalışanlar için önemli bir avantaj olan bu durum, kurum yöneticilerinin iyi niyetli inisiyatiflerinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmanın engel durumuna ilişkin bulguları incelendiğinde, katılımcıların %60'ının görme engellilerden oluştuğu, bunu yaklaşık %21'lik oranla ortopedik engellilerin takip ettiği görülmektedir. Yaklaşık olarak %12'sinin ilave bir engeli ve %13'ünün ek hastalığı olan katılımcıların %55'inin engel oranı %80 ve üzeri (Ağır Engelli)'dir. Bu durum, bu işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılması gereken faaliyet ve düzenlemelere olan ihtiyacın daha da fazla olduğunu göstermektedir. Zira bu alandaki eksiklikler, engellilerin engel oranlarının artmasına ya da ilave engel ve/veya hastalık sahibi olmalarına neden olabilecektir.

Anketin güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık analizi kullanılmıştır. İç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Engelli çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili karşılaştıkları sorunlar anketinin, Cronbach Alfa değerinin 0,85 ile yüksek güvenilirlik düzeyinde çıktığı görülmektedir.

Araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1. Soruda katılımcıların çoğu işyerlerine yardımcı bir kişi ya da özel bir araç olmadan rahatlıkla gidip gelemediklerini ifade etmişlerdir. Yani engelli çalışanlar işyerlerine gidip gelirken genellikle bir kişi ya da özel bir araç desteğine ihtiyaç duymaktadır. Karataş'a göre, engellilerin içinde yaşadıkları fiziksel çevre, fiziksel yetersizlikler/işlev bozukluklarına sahip olmalarından ve bunun neden olduğu sınırlamalardan dolayı oldukça önemlidir. Toplu taşıma araçları, kamusal alanlar, kaldırımlar, yollar, okullar ve iş yerleri gibi çevresel unsurların tasarımında engellilerin dikkate alınmaması, buna ilaveten engelliler için tasarlanan alanlarda engellilerin geçişini güçleştirecek nesnelere bulunması ve benzeri nedenler, engelli bireylerin toplumla bütünleşmesini olumsuz yönde etkileyecek önemli problemlere yol açmaktadır.²⁴

- İşyerlerinde buldukları süre içinde yardımcı bir çalışan desteğine ihtiyaç duyulmasına yönelik olarak 2. Soruya verilen cevaplar, katılımcıların yarıya yakın kısmının yardımcı bir çalışana ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Çalışanların yaklaşık %21'inin öğretmen ve %40'ının memur olduğu, ilaveten görme engelli oranının %60 olduğu, ayrıca katılımcıların yaklaşık %12'sinin ilave engeli bulunduğu ve engel oranı %80 ve üzeri olan katılımcıların yaklaşık %55'lik oranı oluşturduğu dikkate alınınca, yardımcı bir çalışana ihtiyaç duyulması son derece olağandır. Nitekim özellikle 7. Sorudaki; "Görevimi yerine getirmem için gerekli, bilgisayar, telefon, faks, fotokopi makinesi, tarayıcı, akıllı tahta gibi araç ve gereçler ile ekran okuyucu gibi ilave bilgisayar programları, kurum tarafından zamanında ve erişilebilir bir şekilde temin edilmiyor" ifadesine verilen yanıtlar da bu durumu desteklemektedir. Çalışırken özellikle görme engellilere yönelik araç ve gereçler ile bilgisayar programlarının yetersizliği, bir yardımcı çalışan desteğine olan ihtiyacı daha da arttıracaktır.
- 8. Soruda katılımcıların ortalama yarısına makul düzenleme yapılmadığı görülmektedir. Engelli çalışanların hem erişilebilirliği hem de iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli olan makul düzenlemenin yetersizliği, engelli çalışanların engel oranlarını arttırabileceği gibi ilave engel ve/veya hastalık sahibi olmalarına da sebep olabilecektir.
- 11. Soruya verilen yanıt, katılımcıların yarıya yakın kısmının merdivenleri rahatlıkla inip çıkamadığını göstermektedir. Bu ifadeye, 12. Sorudaki asansör kullanımının yeterliliğine ağırlıklı olarak olumsuz yönde verilen cevaplar da eklendiğinde, çalışanların çalıştıkları kurum içinde ulaşım ile ilgili sıkıntılarının bulunduğu görülmektedir. Zira çalışan kişi merdiveni rahatlıkla kullanamıyorsa asansör kullanımını tercih etmek zorunda kalacaktır. Oysa asansörlerin erişilebilirliği de yeterli olmadığında, engelli çalışanın kurum içindeki ulaşımı ve dolayısıyla güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışması iyice güçleşecektir. Öte yandan, 13. Soruda işyeri zemininin rahat kullanımına yönelik olarak verilen cevap ortalamasının da bu duruma ilave olması, kurum içindeki ulaşımın yeterli uygunlukta olmadığını bir göstergesidir.
- İş sağlığı ve güvenliği için oldukça önemli olan işyerinin aydınlatma, havalandırma, termal konfor şartları, gürültü, radyasyon vb. fiziki koşulların rahat çalışmak için uygun olup olmadığı ifadesine verilen 14. Sorunun cevabının olumsuz yöne yakın olduğu görülmektedir. Fiziki koşulların olumsuzluklarının en büyük nedenlerinden biri, kişi başına düşen çalışma alanının azlığı ve kalabalık çalışma ortamlarıdır. Ayrıca 17. Soruya verilen yanıtla katılımcıların işlerini yeterince sağlıklı ve güvenli bir ortamda yapamadıklarını ifade etmesi de fiziki çalışma koşullarının yeterli olmadığını gösteren bir bulgudur.
- 20. Sorudaki katılımcılara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin genellikle engel durumlarına uygun olmadan verildiği anlaşılmaktadır. Bu durum eğitimlerin yeterince erişilebilir olmadığını göstermektedir ki her işin başı olan eğitimin yetersizliği, 19. Sorudaki "İlk yardım gerektiren bir iş kazası geçirdiğimde ne yapmam gerektiğini bilmiyorum" ile 25. Sorudaki "Acil durumlarda yapmam gerekenleri bilmiyorum" ifadelerine verilen yanıtlardan da anlaşılmaktadır. Eğitimlerin yetersizliğinin, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkında kurum tarafından düzenli olarak bilgilendirilmesini de önemli ölçüde olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Zira 18. Soruya verilen yanıt, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği hakkında kurum tarafından düzenli olarak yeterince bilgilendirilmediği yönündedir. Şen ve Tunç'a göre, engellilerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, işyerindeki güvenliklerinin sağlanması açısından diğer çalışanlara nazaran daha çok önemsenmelidir.²⁵ Bu bağlamda eğitimlerin engellilerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde verilmesi önemlidir.
- 21 ve 22. Sorularda çalışanlar, ağırlıklı olarak engel durumlarının gözetilerek risk değerlendirmesi ve acil eylem planları yapıldığını düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Kaldı ki engelli çalışanların yarısına yakın bir kısmının acil eylem tatbikatlarına müdahil edilmediği de verilen yanıtlardan anlaşılmaktadır. Öte yandan bir afet anında binayı tahliye ederken refakatçi desteğine duyulan ihtiyacın belirtildiği 26. Sorudaki cevap

ortalamasının yüksek bir düzeyde olması, risk değerlendirmeleri ve acil eylem planlarının mutlak suretle engelli çalışanların dikkate alınarak yapılması gerektiğini göstermektedir.

- Acil durumlarda kullanılacak tahliye yollarının erişilebilirliği ile ilgili ifadeye verilen 32. Sorudaki yanıtların ortalaması düşük gibi görülsede aslında oldukça önemli bir düzeydedir. Çünkü kurumlardaki tahliye yollarının erişilebilir olmaması, sadece engelli çalışanlar için değil, tüm çalışanlar için önemlidir ve bu yetersizlik, acil durumlarda toplu ölümlere neden olabilmektedir. Kaldı ki bu duruma 31. Sorudaki yanıtlar yani katılımcıların çoğunluğu için acil uyarı sistemlerinin de yeterli düzeyde olmaması da eklenince, durumun vahameti daha da artmaktadır. Öte yandan düşük bir oranla da olsa, katılımcılar tahliye yollarının ve toplanma alanlarının yerini bilmemekte ve yangın tüpleri gibi koruyucu ekipmanların yeterince ulaşılabilir olmadığını düşünmektedirler.
- Çalışmanın yapıldığı süreçte yaşanan COVID-19 salgını nedeniyle oldukça önem kazanan ve işyeri tarafından çalışanlara verilmesi gereken el antiseptiği ile maske, eldiven gibi kişisel koruyucuların yeterince temin edilip edilmediğine ilişkin olarak verilen cevapların ortalaması düşük bir düzeydeymiş gibi görülmekle beraber, pandeminin yayılım hızı ve büyüklüğü ile çalışma ortamlarının fiziksel koşullarının yetersizliği dikkate alınınca aslında söz konusu kişisel koruyucular, iş sağlığı ve güvenliği açısından oldukça önemli ve titizlikle dikkate alınması gereken bir unsur haline gelmektedir.
- 34. Soruyla katılımcıların bir kısmı mobbinge maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların, farkedilebilirliği zor ve kanıtlanma ihtimali düşük olan mobbinge maruz kalması, engelli çalışanların hem fizyolojik hem de psikolojik olarak sağlığının bozulması açısından oldukça önemlidir. Leymann ve Gustafsson'a göre, mobbinge maruz kalan çalışanlar ciddi zihinsel hastalıklar ile psikolojik kökenli fiziksel hastalıklar yaşamaktadırlar.²⁶

Öneriler

Yapılan çalışmada, öncelikle engellilerin işe gidiş gelişlerinde bir takım sıkıntılar yaşadıkları, özel bir araç ya da yardımcı bir kişi olmadan işe gidip gelmede zorlandıkları tespit edilmiştir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir unsur olan ulaşımındaki yetersizlikleri, engellilerin hem engel yükünü arttırabilecek hem de ilave hastalıklara neden olabilecektir. Bu nedenle işe gidiş gelişlerle ilgili sorunların çözülmesi, bunun için de engelliler için erişilebilir servis olanaklarının sunulması gerekmektedir.

Gerek bilgisayar, telefon, faks, fotokopi makinesi, tarayıcı, akıllı tahta gibi araç ve gereçler ile ekran okuyucu gibi ilave bilgisayar programlarının yeterli düzeyde ve erişilebilir olmaması, gerekse bazı çalışma yöntemlerinin engellilere uygun olmaması, ilaveten özellikle öğretmenlerin kullandığı çalışma materyallerinin bir yerden bir yere taşınmasının zorluğu, engellilerin yardımcı çalışan desteğine ihtiyaç duymalarına sebep olabilmektedir. Yardımcı çalışan desteği tam zamanlı olarak sağlanabileceği gibi kısmi zamanlı olarak da sağlanabilir ki kısmi zamanlı olması bile engelli çalışanı rahatlatacaktır.

Engellilerin engellerine uygun işlerde çalışması, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı açısından son derece önemli bir faktördür. Örneğin bir görme engelli çalışanın yardımcı hizmetler kadrosundaki temizlik ve çay ocağı gibi görme duyusu gerektiren işlerde çalıştırılması hem oldukça zor koşullarla gerçekleşir, hem de çalışanın engel oranının artmasına ve ilave hastalık sahibi olmasına neden olabilir. Dolayısıyla engellilerin tüm kadro sınıflarında eşit ve erişilebilir çalışma koşullarının oluşturulması amacıyla, kadroların görev tanımlarının engel gruplarına göre makul düzenlemelerle planlanması gerekmektedir. Böylelikle kişilerin temel sosyal yaşam hakkı olan çalışma hakkı, kurum yöneticilerinin inisiyatiflerine bırakılmadan yasalarla güvence altına alınmış olacaktır.

Çalışma ortamında kullanılması gereken materyal ve bilgisayar programlarının engelli çalışanların engel durumuna uygun, erişilebilir bir şekilde düzenlenerek kurum tarafından çalışanlara sağlanması gerekmektedir. Bunların uygun olmaması halinde fiziki farklılıklardan kaynaklı iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürecek riskler oluşabilecektir. Mesela ortopedik engeli bulunan bir çalışan, kendisi için uygun yüksekliğe sahip olmayan bir fotokopi makinasını kullanırken düşme tehlikesi yaşayabilir ve yaralanma riski ile sonuçlanan bir iş kazasına maruz kalabilir.

Engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere yapılması gereken makul düzenlemelerin yetersizliği, engelli çalışanların sağlığının hem psikolojik olarak hem de fizyolojik olarak bozulmasına sebep olacaktır. Örneğin protez bacak kullanan ortopedik engelli bir çalışanın, sabahları işe gitmek üzere hazırlanırken bacağına taktığı protezin ortalama bir saatlik vücut ile uyum sürecine ihtiyacı olacağından, işe başlama saatinin de işvereni tarafından bir saat ileride olacak şekilde ayarlanması gerekebilecektir. Bu bir makul düzenlemedir. Bu düzenlemenin işveren tarafından yapılmaması, engelli çalışanın yaşamını ve işe uyumunu iyice güçleştirecek, ayrıca sağlığının bozulmasına neden olabilecektir. Makul düzenleme ile ilgili sorunların çözülebilmesi için, özellikle yönetim kadrosundaki çalışanların, engelli çalışanlar ve ilgili yasal düzenlemeler hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Kaldı ki sadece makul düzenleme konusunda değil, erişilebilirlik de dahil iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bütün konularda ve en çok da empati kurulması gereken mobbing ile ilgili sorunların çözümünde yöneticilerin bu konularla ilgili eğitim alması oldukça faydalı olacaktır.

Engellilerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışabilmeleri için, kurum içindeki ulaşımlarının da uygun koşullarda olması gerekmektedir. Bu nedenle zemin, rampalar, merdivenler ve asansörler, engelli çalışanlar için uygun standartlarda yapılmış olmalıdır. Mesela zeminin kaygan olması sadece engelliler için değil tüm çalışanlar için bir tehlike unsurudur. Zemine kılavuz çizgi yapılmamış olması, merdivenlerde trabzanın bulunmaması ya da tam döner merdiven olması, asansörlerde sesli uyarı sistemlerinin ve braille alfabesinin bulunmaması özellikle görme engellileri zor durumda bırakacaktır. Eğer zemin, merdiven ya da asansörlerle ilgili erişilebilirlik sorunları mevcutsa, engelliler binaların ulaşım açısından kendileri için rahat ve erişilebilir olan bölümlerinde çalıştırılmalıdır. Örneğin bacağına ortopedik engeli bulunan bir çalışan, asansörsüz bir binanın giriş katında çalıştırılabilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken önemli bir başka husus da tuvaletlerin erişilebilirliğidir. Giriş katında çalıştırılmak zorunda kalınan ortopedik engelli için tuvaletler de aynı katta ve erişilebilir düzeyde olmalıdır.

İşyerlerinin aydınlatma, havalandırma, termal konfor şartları, gürültü, radyasyon vb. fiziki koşulları, engelliler için uygun hale getirilmelidir. Özellikle COVID-19 sürecinin yaşandığı bugünlerde fiziki çalışma koşullarının uygunluğu oldukça önemlidir. Kurumlarda karşılaşılan en önemli ve en çok şikayet edilen sorunlardan biri, kalabalık çalışma ortamlarıdır. Zira en az dört kişinin aynı anda çalışmak zorunda kaldığı küçük bir odadaki havayı solumak, sadece COVID-19 virüsü için bile başlı başına bir tehlikedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde her ne kadar engelliler için esnek çalışma saatleri uygulanmış olsa da, her zaman benzer tehlikelere maruz kalınabileceği unutulmamalı ve çalışma ortamları buna göre düzenlenmelidir.

Her işin başı olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliğinin de başı ve olmazsa olmazı olan eğitimler, uygun periyotlarda ve engellilerin engel durumlarına uygun bir şekilde düzenlenmelidir. Gerek genel iş sağlığı güvenliği eğitimleri, gerekse yangın deprem gibi acil durum eğitimleri ile ilkyardım eğitimlerinin engelli çalışanlara uygun olarak verilmemesi, engellilerin hem iş sağlığı ve güvenliği açısından nasıl davranmaları gerektiği hem de acil durumlarda neler yapmaları gerektiğini bilmeleri açısından oldukça önemlidir. Engellilerin, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin erişilebilir bir şekilde verilmesi haricinde acil durum tatbikatlarına katılımları da mutlak suretle sağlanmalı ve işe başlanmadan evvel verilen oryantasyon eğitiminde çalışacakları bina tanıtılarak, özellikle acil çıkışlar ve yangın tüpleri gibi acil ekipmanlarının yerleri gösterilmelidir.

Acil eylem planları tüm engelliler için erişilebilir olmalıdır. Örneğin kabartmalı ve/veya sesli olmayan bir acil eylem planı, özellikle ağır engeli bulunan bir görme engelli çalışan için erişilebilir değildir. Benzer durum, uyarı levhaları ve acil uyarı sistemleri için de geçerlidir. Uyarı sistemleri, tüm engel grupları dikkate alınarak görsel, sesli, ışıklı ve titreşimli olarak düzenlenmelidir.

Çalışmanın yapıldığı hiçbir kurumda acil kaçış rampasına rastlanmamıştır. Oysa özellikle yürüyemeyen ya da bir destekle yürümek zorunda kalan ortopedik engelliler için ya acil kaçış rampası, ya da binanın dışında yangından etkilenmeyecek malzemelerle yapılmış, elektrikten bağımsız olarak çalışan acil kaçış asansörü olmalıdır. Öte yandan acil kaçış yollarının mutlaka sürekli olarak açık bulundurulması ve bu yollara klima dış üniteleri, temizlik malzemeleri, bisiklet ve benzeri eşyalar konulmamalıdır. Bu durum sadece engelliler için değil, tüm çalışanlar için oldukça önemlidir.

İşyerinde engelli çalışanlara yönelik olarak hassasiyetle yapılması gereken iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki eksiklik veya aksaklıkların engelli çalışanların engel oranlarını arttırabileceği ve ilave engel ve/veya hastalık sahibi olmalarına sebep olabileceği unutulmamalı ve işverenler tarafından tüm tedbirler alınarak engellilerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması sağlanmalıdır.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul izni, İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 14.10.2020 tarih ve 71457743-050.01.04-119-177762 sayılı kararı ile alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hasine İnci Ateş: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Meliha Kırkıncıoğlu: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Ahmet Teke: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. (2011). İsviçre.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Engelliler Araştırması. 2002. Erişim tarihi: 12.12.2021, Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=engelli>.
3. Civan OE. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Özel Politika Gerektiren Gruplar. Ankara Barosu Dergisi 2017;75(4):203-290.
4. Breslin FC, et al. Examining Occupational Health and Safety Vulnerability Among Canadian Workers with Disabilities. Disability and Rehabilitation An International, Multidisciplinary Journal 2017;40(18):2138-2143.
5. T.C. Resmi Gazete (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 30.06.2012. Sayı: 28339. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
6. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kamuda Engelli İstihdamının Analizi. Ankara: Temmuz 2015. Erişim tarihi: 10.10.2019, Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/5649/kamuda-engelli-istihdaminin-analizi-son.pdf>.
7. T.C. Resmi Gazete (1949). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948). 27.05.1949. Sayı: 7217. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
8. Birleşmiş Milletler. Sakat Bireylerin Haklarına Dair Bildirge. 1975. Erişim tarihi: 25 Şubat 2019, Erişim adresi: <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/27-birlesmis-milletler-diger-belgeler/>.
9. <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 23.11.2021.
10. T.C. Resmi Gazete (2005). Engelliler Hakkında Kanun. 07.07.2005. Sayı: 25868. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
11. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2009:10-11.

12. T.C. Resmi Gazete (2019). Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20.02.2019. Sayı: 30692. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
13. Toyoğlu A. Avrupa Birliği ve Türkiye’de Engelli İstihdamına Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi, Tarsus Üniversitesi, 2020:10.
14. Bezirci P. Bilgiye erişimde engellilere yönelik kütüphane uygulamaları. Hiperlink Yayınları, İstanbul; 2019. s:18.
15. T.C. Resmi Gazete (2003). 4857 Sayılı İş Kanunu. 10.06.2003. Sayı: 25134. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
16. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte P, Olivares-Faúndez V. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: A longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 2015;59(1):39-47.
17. T.C. Resmi Gazete (2013). İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik. 17.07.2013. Sayı: 28710. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
18. Yenidünya Güler S, ve ark. Engelli çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği rehberi. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2016:34.
19. T.C. Resmi Gazete (2013). İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 20.07.2013. Sayı: 28713. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
20. T.C. Resmi Gazete (2013). Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 15.05.2013. Sayı: 28648 Başbakanlık Basımevi. Ankara.
21. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Ankara: Ağustos 2020. Erişim tarihi: 20.10.2020, Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/57045/istatistik_bulteni_agustos2020.pdf.
22. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Ankara; 2018. s:129.
23. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. Sakarya Yayıncılık, Sakarya; 2019. s:147-149-150.
24. Karataş K. Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi 2002;2(2):48-55.
25. Şen M, Tunç YE. Türkiye’de Çalışma Yaşamında Özel Grupların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi 2017;6(16):568-596.
26. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at Work and the Development of Post-Traumatic Stress Disorders. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996;5(2):251-275.

