

**T. C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE**  
**ALTERNATİF TIBBA YÖNELİK TUTUMLAR**

Yüksek Lisans Tezi

**Nadiye CAMCI**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Dursun BOZ

**İstanbul – 2023**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Nadiye CAMCI

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Geçmişten Günümüze Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlar

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : İşletme

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans Tezi

**Tezin Tarihi** : 08.06.2023

**Sayfa Sayısı** : 168

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Dursun BOZ

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Osmanlı Devleti, Darüşşifa, Hekim, Ecza, Medrese

**Türkçe Özet** : GETAT yöntemlerinin uygulandığı Darüşşifaların Anadolu'daki tarihi yapılanması Selçuklular zamanında başlayıp Osmanlı İmparatorluğu döneminde de büyüüp gelişmiştir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde birçok hastane ve bu hastanelere bağlı eczane, cüzamhane ve tımarhane kurulmuştur. Selçuklu döneminde hekimlik bilimi, tıp en şaşalı dönemini yaşamıştır. Selçuklularda hastanelere ve bunların yanında eczane, cüzamhane, tımarhane, tıp medresesi, ılıca, kaplıca, hamam gibi hastaneyi destekleyen yapılara da ayrıca önem vermişlerdir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Nadiye CAMCI*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı**

**GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE  
ALTERNATİF TIBBA YÖNELİK TUTUMLAR**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nadiye CAMCI**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Dursun BOZ**

**İstanbul – 2023**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nadiye CAMCI

.../.../2023



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Nadiye CAMCI'nin "GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA YÖNELİK TUTUMLAR" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme anabilim dalı, Sağlık Yönetimi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*  
Başkan  
*Dr. Öğr. Üyesi Murat BAŞAL*

*İmza*  
Üye  
*Dr. Öğr. Üyesi Dursun BOZ*  
(Danışman)

*İmza*  
Üye  
*Dr. Öğr. Üyesi Saffet KARAYAMAN*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) modern tıp uygulamalarında olduğu gibi bilimsel yöntemlerle kanıtlanma amacı olmayan, kültürel farklılıklara ve inançlara göre farklılık gösteren çeşitli yöntem ve uygulamaları içerisinde bulunduran tecrübe bilgi ve maharete dayanan toplumun geneli tarafından benimsenip uygulanan tedavi yöntemleridir.

GETAT yöntemlerinin uygulandığı Darüşşifaların Anadolu'daki tarihi yapılanması Selçuklular zamanında başlayıp Osmanlı İmparatorluğu döneminde de büyüüp gelişmiştir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde birçok hastane ve bu hastanelere bağlı eczane, cüzzamhane ve tımarhane kurulmuştur. Selçuklu döneminde hekimlik bilimi olan, tıp en şaşalı dönemini yaşamıştır. Selçuklularda hastanelere ve bunların yanında eczane, cüzamhane, tımarhane, tıp medresesi, ılıca, kaplıca, hamam gibi hastaneyi destekleyen yapılara da ayrıca önem vermişlerdir.

Darüşşifalar terimi işlevsel olarak bugünkü hastanelere karşılık gelen sağlık hizmeti veren kurumlardır. Buralarda halka ve halktan olmayan ihtiyaç sahiplerini tedavi edici sağlık hizmeti sunulmaktadır. Darüşşifa ismi dışında “şifahane, maristan, bimaristan, darülsiha, darülafiye, darültıp” isimleri de ayrıca kullanılmaktadır. Bu kullanılan isimler darüşşifalara karşılık gelen yapılardır. Bu kurumlar kamu ve vakıf sağlık hizmet birimidir, temeli vakıflara dayanan halk ve hanedan hayır kuruluşlarıdır. Darüşşifalar tedavi edici ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yanı sıra tıp eğitimi de veren kurumlardır. Buradaki eğitim usta-çırak ilişkisi şeklinde öğrenci yetiştiren bir eğitim kurumlarıdır. Burada eğitim görenler hocasından “icazet” (diploma, mesleki belge) almaktadırlar.

Fatih Sultan Mehmet döneminde darüşşifa ve tıp akademilerinin fonksiyonları çok üst düzeyde gelişmiştir. Özellikle bu dönemde hastaneler de tıbbi tartışmalar ve fikir alışverişleri yapılmıştır. Fatih döneminde de halk ücretsiz tedavi edilmiş ve hiçbir karşılık beklemeden ihtiyacı olan halka ilaç dağıtılmıştır.

Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde temizliğe çok önem verildiğini hastanelerin yanındaki hamamlardan anlıyoruz. Fethettikleri yerlere yaptıkları müesseselerin başında gelenler hastane, hamam, çeşmedir. Bu yapılar vakfa ait olduğundan ihtiyaç sahibi olsun olmasın halk parasız faydalanır.

**Anahtar Kelimeler:** Osmanlı Devleti, Darüşşifa, Hekim, Ecza, Medrese

## SUMMARY

Traditional and Complementary Medicine (T&CM) are methods that are not intended to be proven by scientific methods like modern medicine practices and are adopted and applied by the general public based on experience, knowledge, and skill, which include various methods and practices that differ according to cultural differences and beliefs.

The historical structuring of Darüşşifas in Anatolia, where T&CM methods are applied, started during the Seljuk period, and grew and developed during the Ottoman Empire. During the Ottoman Empire, many hospitals and pharmacies, leprosaria and asylums were established. During the Seljuk period, the science of medicine experienced its most spectacular period. The Seljuks also attached importance to hospitals and the structures supporting the hospitals such as pharmacies, leprosaria, asylums, medical madrasahs, thermal springs, hot springs and baths.

Darüşşifas were institutions providing health services that functionally correspond to today's hospitals. In these places, therapeutic health services were provided to the local and non-local people in need. Apart from the name darüşşifa, the names "şifahane, maristan, bimaristan, darülsıha, darülafiye, darültıp" are also used. These names functionally correspond to darüşşifa. These institutions were public and foundation health service units, public and dynastic charitable organisations based on foundations. Darüşşifas were institutions that provide medical education as well as curative and preventive medicine services. The education here was an institution that trains students in the form of master-apprentice relationship. Those who received education here received "icazet" (diploma, professional document) from their teacher.

During the reign of Sultan Mehmet, the Conqueror, the functions of darüşşifa and medical academies developed at a very high level. Especially in this period, medical discussions were held in hospitals. During the reign of Fatih, the public was treated free of charge and medicines were distributed to the people in need without expecting anything in return.

We understand from the baths next to the hospitals that cleanliness was very important during the Seljuk and Ottoman periods. Hospitals, baths and fountains were among the most important institutions they built in the places they conquered. Since



these structures belonged to the foundation, the public could use them free of charge whether they are in need or not.

**Keywords:** Ottoman Empire, Darüşşifa, Physician, Pharmacy, Madrasah



# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iv
KISALTMALAR .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TEŞEKKÜR .....	xiii
ÖNSÖZ.....	xiv
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ALTERNATİF TIBBIN TARİHİ GELİŞİMİ

1.1. Osmanlı Tıbbının Tarihi Gelişimi.....	3
--------------------------------------------	---

## İKİNCİ BÖLÜM

### OSMANLIDA SAĞLIK KURUMLARI

2.1. Hristiyan Hastaneleri.....	6
2.2. Selçuklu Hastaneleri.....	7
2.3. Osmanlı Hastaneleri .....	10
2.4. Osmanlı Askeri Hastaneleri .....	12
2.4.1. Anadolu’da Kurulan Askerî Hastaneler .....	12
2.4.2. Haydarpaşa Askerî Hastanesi .....	15
2.4.3. Gülhane Askerî Hastanesi .....	17
2.4.4. Demirtaş Askerî Hastanesi .....	19
2.4.5. Gümüşsuyu Askerî Hastanesi.....	19
2.4.6. Kuleli (Çengelköy) Hastanesi .....	20
2.4.7. Maltepe Asker Hastanesi .....	20
2.4.8. Emirgan Hastanesi .....	22
2.4.9. Yıldız Hastanesi .....	22
2.4.10. Anadolu Dışında Kurulan Osmanlı Askerî Hastaneleri .....	23
2.4.10.1. Suriye’de Bulunan Osmanlı Askerî Sağlık Müesseseleri.....	23
2.4.10.2. Yunanistan’daki Osmanlı Askerî Hastaneleri .....	25
2.4.10.3. Bulgaristan’da Kurulan Osmanlı Askerî Hastaneler .....	27
2.5. Osmanlı Sivil Halk Darüşşifası .....	28
2.5.1. Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası .....	30
2.5.2. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Darüşşifası .....	33
2.5.3. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası .....	34

2.5.4. İstanbul Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası .....	37
2.5.5. İstanbul Süleymaniye Darüşşifası .....	41
2.5.6. Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası.....	43
2.5.7. İstanbul Atik Valide Darüşşifası .....	45
2.5.8. İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası .....	46

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK GÖREVLİLERİ

3.1. Selçuklularda Hekimler.....	49
3.2. Osmanlı'da Hekimler .....	49
3.2.1. Halk Hekimleri .....	49
3.2.2. Saray Hekimleri.....	51
3.2.3. Sahte Hekimler .....	53
3.2.4. Askeri Hekimler .....	55

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ECZACILIK VE ECZACILAR

4.1. Eczaların Hazırlanışı ve Kullanılması.....	58
4.2. Ecza Çeşitleri .....	60
4.2.1. Şerbetler (Şaraplar).....	60
4.2.3. Merhemler .....	62
4.2.4. Tiryaklar ve Macunlar .....	64
4.2.5. Müshiller Nukûl'lar .....	67
4.2.6. Matbûhlar .....	68
4.2.7. Haplar .....	69
4.2.8. Cevârişler.....	70
4.2.8.1. Yakılar ve Elde Tutulacak Nesnelər.....	71
4.3. Eczacılıkta Ölçü .....	73
4.3.1. Eczacıların Yetişmesi .....	75
4.3.1.1. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane.....	76
4.3.1.2. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane (Sivil Tıbbiye Mektebi) .....	77
4.3.1.3. Haydarpaşa Askeri Sağlık Mektebi .....	78
4.3.1.4. Şam Tıbbiye Mektebi (Şam).....	78
4.3.1.5. Eczacı Mekteb-i Alisi .....	78
4.3.2. Tıp Eğitimi .....	79
4.3.2.1. Tıp Medreseleri.....	80
4.3.2.2. Darüşşifalardaki Tıp Eğitimi .....	80
4.3.2.3. Medrese ve Darüşşifa Dışındaki Tıp Eğitimi .....	81

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP LİTERATÜRÜ

5.1. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramları .....	82
5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları .....	82
5.2.1. Dünyada Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları .....	82
5.2.1.1. Yoga.....	83
5.2.1.2. Kahkaha Yogası.....	83
5.2.1.3. Aromaterapi .....	83
5.2.1.4. Teoterapi ve Rukye (Dua) (Biblioterapi) ile Tedavi.....	84
5.2.1.5. Mindfulness .....	84
5.2.1.6. Bach Çiçekleri .....	85
5.2.1.7. Wellness.....	85
5.2.2. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları .....	85
5.2.2.1. Fitoterapi.....	85
5.2.2.2. Larva (Maggot) Uygulaması.....	86
5.2.2.3. Proloterapi.....	86
5.2.2.4. Osteopati Osteopatik Manipülatif Terapi (OMT).....	87
5.2.2.5. Müzik Terapi .....	87
5.2.2.6. Mezoterapi .....	88
5.2.2.7. Kayropratik .....	88
5.2.2.8. Homeopati.....	89
5.2.2.9. Refleksoloji.....	89
5.2.2.10. Kupa Uygulaması .....	90
5.2.2.11. Ozon Uygulaması .....	91
5.2.2.12. Sülük Tedavisi .....	92
5.2.2.13. Apiterapi .....	92
5.2.2.14. Akupunktur .....	93
5.2.2.15. Hipnoterapi .....	94
5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelimi Etkileyen Faktörler .	95
5.3.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller.....	95
5.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü.....	96
5.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması .....	97
5.4.1. Alternatif ve Medikal Sistemler .....	97
5.4.2. Beden-Zihin Müdahaleleri .....	97
5.4.3. Biyolojik Temelli Tedaviler .....	97
5.4.4. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler .....	98
5.4.5. Enerji Tedavileri.....	98
5.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Yapılan Yurt içi ve Yurt Dışı Çalışmalar .....	98

**ALTINCI BÖLÜM**  
**CUMHURİYET TARİHİ ALTERNATİF TIBBİ**  
**YEDİNCİ BÖLÜM**  
**GEREÇ, YÖNTEM VE BULGULAR**

7.1. Araştırma Evreni Hakkında Genel Bilgi .....	101
7.2. Araştırmanın Amacı, Yöntemi Ve Hipotezleri .....	101
7.2.1. Araştırmanın Amacı .....	101
7.2.2. Araştırmanın Yöntemi .....	101
7.2.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	102
7.3. ARAŞTIRMA BULGULARI .....	103
7.3.1. Cinsiyet.....	103
7.3.2. Yaş Bilgileri .....	104
7.3.4. Medeni Durum .....	104
7.3.5. Aylık Gelir Bilgileri .....	104
7.3.6. 7.3.5.Eğitim Durumu.....	105
7.3.7. Tecrübe-Kurumda Çalışma Süresi .....	106
7.3.8. Statü.....	106
7.3.9. Ölçeğin Faktör Analizi İle Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	107
7.3.9.1. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATIÖ) Faktör Analizi İle Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi .....	107
7.3.10. Demografik Değişkenlere Ait Fark Testleri.....	110
7.3.10.1. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATIÖ) Arasındaki Fark Testi .....	110
7.3.10.2. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATIÖ) Arasında Çoklu Karşılaştırma Testi .....	111
7.3.10.3. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçek (TATIÖ) İfadeleri Arasında Fark Testleri.....	118
7.3.11. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Dair Tanımlayıcı İfadeler İle Tatiö Arasında Fark Testleri .....	149
7.3.12. Hipotez Sonuçlarının Değerlendirilmesi .....	151
<b>SONUÇ.....</b>	<b>153</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>158</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>163</b>

## KISALTMALAR

<b>D.M.A</b>	:	Deniz Müzesi Arşivi
<b>GETAT</b>	:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
<b>OMT</b>	:	Osteopati Osteopatik Manipülatif Terapi
<b>T.S.A</b>	:	Topkapı Sarayı Arşivi
<b>TATİÖ</b>	:	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği



## TABLÖLÄR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Cinsiyet .....	103
<b>Tablo 2.</b> Yaş .....	104
<b>Tablo 3.</b> Medeni Durum.....	104
<b>Tablo 4.</b> Aylık Gelir.....	105
<b>Tablo 5.</b> Eğitim Durumu .....	105
<b>Tablo 6.</b> Tecrübe-Kurumda Çalışma Süresi .....	106
<b>Tablo 7.</b> Statü .....	106
<b>Tablo 8.</b> Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) Faktör Analizi.....	107
<b>Tablo 9.</b> Güvenilirlik Analizi .....	108
<b>Tablo 10.</b> Açıklanan Varyans .....	108
<b>Tablo 11.</b> KMO ve Bartlett's Testi.....	109
<b>Tablo 12.</b> Cinsiyet ile TATIÖ Fark Testi.....	110
<b>Tablo 13.</b> Medeni durum ile TATIÖ Fark Testi.....	110
<b>Tablo 14.</b> Statü ile TATIÖ arasında ANOVA.....	111
<b>Tablo 15.</b> Statü ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey .....	111
<b>Tablo 16.</b> Yaş ile TATIÖ arasında ANOVA.....	112
<b>Tablo 17.</b> Yaş ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey .....	112
<b>Tablo 18.</b> Gelir ile TATIÖ arasında ANOVA.....	114
<b>Tablo 19.</b> Gelir ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi .....	114
<b>Tablo 20.</b> Eğitim ile TATIÖ arasında ANOVA.....	115
<b>Tablo 21.</b> Eğitim ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi .....	115
<b>Tablo 22.</b> Tecrübe ile TATIÖ arasında ANOVA .....	116
<b>Tablo 23.</b> Tecrübe ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi .....	117
<b>Tablo 24.</b> Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçek (TATIÖ) ifadeleri aritmetik ortalaması .....	118
<b>Tablo 25.</b> Cinsiyet ile TATIÖ ifadeleri arasında fark testi.....	119
<b>Tablo 26.</b> Medeni durum ile TATIÖ ifadeleri arasında fark testi.....	120
<b>Tablo 27.</b> Statü ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma testi ANOVA .....	122
<b>Tablo 28.</b> Statü ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi.....	123
<b>Tablo 29.</b> Yaş ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA .....	131
<b>Tablo 30.</b> Yaş ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi.....	132
<b>Tablo 31.</b> Gelir ile TATIÖ ifadeleri (14.ifade) arasında çoklu karşılaştırma ANOVA.....	139
<b>Tablo 32.</b> Gelir ile TATIÖ ifadeleri (14.ifade) arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi.....	139
<b>Tablo 33.</b> Eğitim ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA .....	140
<b>Tablo 34.</b> Eğitim ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi ..	141
<b>Tablo 35.</b> Tecrübe ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA.....	146
<b>Tablo 36.</b> Tecrübe ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi	147
<b>Tablo 37.</b> Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair tanımlayıcı ifadeler ile TATIÖ arasında fark testleri .....	149

<b>Tablo 38.</b> Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı dair yöntemlerin kullanımı ifadeleri ile TATIÖ arasında fark testleri.....	150
<b>Tablo 39.</b> Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanılmasını tavsiye etmek ile TATIÖ arasında fark testleri.....	150
<b>Tablo 40.</b> Hipotezlerin Test Edilmesi ve Sonuçları.....	151





## RESİMLER LİSTESİ

<b>Resim 1.</b> Haseki Nisa Hastanesi resimleri Sellu'r-rie koğuşunun içten görünüşü (2020).....	11
<b>Resim 2.</b> Haydarpaşa Numune Hastanesi (2016).....	16
<b>Resim 3.</b> Gülhane Askeri Hastanesi (2021).....	18
<b>Resim 4.</b> Gümüşsuyu Askeri Hastanesi (2019).....	20
<b>Resim 5.</b> Maltepe Askeri Hastanesi (2017).....	21
<b>Resim 6.</b> Şam Merkez Askeri Hastanesi (2022).....	24
<b>Resim 7.</b> Halep Askeri Hastanesi (2016).....	25
<b>Resim 8.</b> Darüşşifa Kapısı (2020).....	29
<b>Resim 9.</b> Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası (2020).....	31
<b>Resim 10.</b> İstanbul Fatih Sultan Mehmet Darüşşifası (2019).....	34
<b>Resim 11.</b> Darüşşifa faaliyetleri (2020).....	35
<b>Resim 12.</b> Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (2022).....	36
<b>Resim 13.</b> İstanbul Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası (2012).....	38
<b>Resim 14.</b> İstanbul Süleymaniye Darüşşifası (2013).....	42
<b>Resim 15.</b> Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası (2022).....	43
<b>Resim 16.</b> Hafsa Sultan Şifahanesi Kapısı (2021).....	44
<b>Resim 17.</b> İstanbul Atik Valide Darüşşifası (2019).....	46
<b>Resim 18.</b> İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası İç Yapısı (2021).....	47
<b>Resim 19.</b> İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası (2014).....	48
<b>Resim 20.</b> Osmanlı'da Halk Hekimleri (2015).....	51
<b>Resim 21.</b> Osmanlı'da ilk eczahane-Eczane-i Hamdi 1890 (2017).....	57
<b>Resim 22.</b> Mısır Çarşısında Bir Attar Dükkânı (2020).....	58
<b>Resim 23.</b> Osmanlı'da İlaç Hazırlama (2015).....	59
<b>Resim 24.</b> Osmanlı'da Şerbet Hazırlama (2020).....	62
<b>Resim 25.</b> Tiryak (2005).....	64
<b>Resim 26.</b> Topkapı Sarayı Eczanesi'nde kullanılan tenzû kalıpları (2005).....	74
<b>Resim 27.</b> Baytar ve Eczacı Rüştüye-i Askeriyesini Tamamlama Diploması (2005).....	75
<b>Resim 28.</b> Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane (2020).....	77
<b>Resim 29.</b> İlk Kadın Eczacı, Fatma Belkis (2005).....	79

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın kavramsal modeli .....	103
Şekil 2. Dağılım Grafiği (Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ)) .....	109



## TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde akademik bilgi birikimi ile bana yol gösteren. Tez çalışmamın her aşamasında desteğini veren, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dursun BOZ'a teşekkür ederim.

Bana bu yüksek lisans eğitimi yolculuğumda ilgi, yardım ve desteğini esirgemeyen yol arkadaşlarım Zeynep ÇİÇEK, Emel ÖZKAVCI, Emine HAS, Aybuke KILIÇ ve Öznur YAVUZ SUCU 'ya Oğlum Ahmet Kerim CAMCI ve burada adını saymadığım tezimin anketlerini sabırla cevaplayan destek olan herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca yaşantım boyunca çalışmalarımnda manevi desteği ile yanımda bulunan eşim Fazlı, oğullarım; İbrahim Hasan, Ali Yusuf ve gelinlerim; Ece, Gizem e teşekkürü bir borç bilirim.

## ÖNSÖZ

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik uygulamalarını tarihsel sürecini incelendiğinde geçmişten günümüze bu alanda birçok çalışma bulunmaktadır. Tıp tarihinin geçmişinde, modern tıp ve geleneksel tamamlayıcı tıp olarak iki ayrı bölümde ve bu kapsamda değerlendirmelere yer verilmiştir. Tıbbın tarihi kökenleri tam ve kesin olarak belli değildir. Her geçen zaman içerisinde kendini geliştirmeye ve ilerleme kat etmeye devam etmektedir. Günümüzde modern tıp uygulamaları kanıta dayalı tıbbi uygulamaları ve klinik bilgilere dayanan tıp sistemi süreçlerinin bütünü kapsamaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) ile ilgili çalışmalar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kurumu tarafından kabul edilmiş, farklı kültürden inanç ve tecrübelerle bağılı olarak edinilen bilgi, beceri ve uygulamaların tamamını içermektedir. GETAT tıp alanında özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra savaşın ortaya çıkardığı birçok olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması, hastaların tedavi ve rehabilite edilmesi, noktasında birçok tedavi metodolojisi kullanılmaya başlanmıştır. GETAT, farklı birçok ülkelerin kültürel birikiminden de faydalanan modern tıp uygulamalarına destek sağlayan hastaların bütüncül sağlık hizmeti almasına fayda sağlayan toplumun geneli tarafından kabul edilen uygulamalardır.

Osmanlı Devleti Sağlık politikalarını bir devlet politikası olarak zamanının tıp ve tıbbi kurumlar kavramlarını toplumsal hayata en güzel şekilde adapte etmişlerdir. Sağlık kurumları ve bu kurumların işletilmesinde bir çığır aşmışlardır. Batı ve doğu ülkelerine örnek teşkil ettiği kadar oralardan da esinlenmişlerdir. Osmanlı Devleti zamanında batı ülkelerinde ruh hastalarının içine şeytan kaçmış diyerek yakılırken, Osmanlı şifahanelerinde su ve müzikle tedavi edilip tedavi ediliyordu. Bu tedavinin izleri günümüzde Edirne şifahanesi müzesinde sergilenmektedir.

## GİRİŞ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerinin uygulandığı Darüşşifaların Anadolu'daki tarihi yapılanması Selçuklular zamanında başlayıp Osmanlı İmparatorluğu döneminde de büyüyüp gelişmiştir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde birçok hastane ve bu hastanelere bağlı eczane, cüzamhane ve tımarhane kurulmuştur. Selçuklu döneminde hekimlik bilimi, tıp en şaşalı dönemini yaşamıştır. Selçuklularda hastanelere ve bunların yanında tıp medresesi, ılıca, kaplıca, hamam gibi hastaneyi destekleyen yapılara da ayrıca önem vermişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre: “geleneksel tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bu hastalıklara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı yapılabilen ve yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür”. Farklı ülkelerdeki tanımlar incelendiğinde “tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” ifadeleri geleneksel tıp kavramının genel ifade şekline baktığımızda tıp yerine geçtiği görülmektedir. “Alternatif tıp” genel tanım olarak tıbbi tedavinin yerine kullanılan yöntemleri anlatırken “tamamlayıcı tıp” ise tıbbi tedavi sürecinde modern tıp ile bir arada yer alan veya tıbbi tedavi sürecini tamamlayan yöntemleri anlatmaktadır. Genel olarak tedavilerin tümü: tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak belirtilmiştir (Özer & Ateş, 2021).

Modern tıp alanının başlangıcı Avrupa'da gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki süreçte bu tıp sistemi, kendisi dışında kalan tıp pratiklerini alternatif, güvenilirmez, ilkel gibi gruplara sıkıştırıp neredeyse bütünüyle geçersiz kılarak baskın bir şekilde bütün dünyaya yayılmıştır. Modern tıp, on beşinci yüzyılda işaretlerini gösteren ve özellikle on sekizinci yüzyıldan başlayarak olgunlaşan ileriye dönük, objektif, kanıta dayalı olma gibi bir takım pozitif modern bilimlere özgü kuralları takip ederek gelişmiştir (Bozok, 2018).

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ALTERNATİF TIBBIN TARİHİ GELİŞİMİ

Toplumların antik çağlardan günümüze insan ve hayvan sağlığı ile ilgili olayları değerlendirirken neden sonuç ilişkilerini değerlendiren aynı zamanda geleceği de öngörebilme becerisini kazandırmayı amaçlayan bir bilim dalıdır (Link 10).

Orta çağ zamanlarına kadar çok fazla sayıda salgın hastalıklar yaşanmıştır. 14. Yüzyılda veba salgınında ve sonralarında cüzzamlı hastalara uygulanan tecrit ve yaftalama gibi uygulamalar devamında karantina kavramını getirmiştir (Link 10).

Batıl inançlar ve tıp arasında yüzyıllar süren bir savaş söz konusudur. Bitkiler tıbbi amaçlı olarak çok kez kullanılmıştır fakat ilk defa ne zaman kullanıldıklarına dair kanıt bulunmamaktadır. Ancak şaman ve benzeri kastlara dahil kişilerin bitkileri koruyucu ve tedavi edici ilaçlar olarak kullandıkları bilinmektedir (Link 10).

İlk diş hekimliği uygulaması Belucistan'da M.Ö 7000 yıllarında başı çakmak taşından yapılan bir matkap ve giriş ile yapılmıştır. İlk trepanasyon operasyonu M.Ö 5000 sıralarında Ensisheim (Fransa) 'da yapılmıştır. İlk cerrahi uygulama olan ampütasyon ise M.Ö 4900 yıllarında Buthiers-Bulancour (Fransa)'da yapılmıştır (Link 10).

Antik Yunanlar tarafından teşhis, prognoz ve ileri düzey tıp etiği hakkında açıklamalar erken dönem tıbbi gelenekler içerisinde mevcuttur. Günümüze kadar ulaşan Hipokrat Yemini milattan önce 5. Yüzyılda Yunanistan'da ortaya çıkmıştır. Sistematik cerrahi uygulamaları 1220 yıllarında İtalya'da başlamıştır. Rönesans döneminde ise anatomi gelişmiş, mikroskop keşfi başlamıştır. 19. Yüzyılda salgın hastalıkların tedavisinde hastalık yapıcı mikrop teorisi kullanılmıştır. Travma tedavisi ve cerrahisi üzerinde askeri doktorlar uzmanlık sağlamışlardır. Şehirlerin hızla gelişmesi, büyümesi ile 19. Yüzyılda hijyen büyük bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenle birden fazla sosyal sağlık önlemleri gündeme gelmiştir. 20. Yüzyılın başlarında ileri düzey araştırma merkezleri açılmıştır. Bu merkezler büyük hastanelerle ilişkilendirilmiştir. 20. Yüzyılın ortalarında ise antibiyotik tedavileri bulunmuş ve bu dönemdeki önemli gelişmelerden biri olmuştur. Sonrasında kimya,

genetik ve laboratuvar teknolojilerinde de gelişmeler yaşanmış ve bunlar modern tıbbın gelişmesine de yol açmıştır (Link 10).

Genel anlamda tıp 20. Yüzyılda büyük gelişmeler kaydetmiş, profesyonelleşmiştir. Kadınlar hemşirelik ve bilim insanlığı gibi yeni kariyer yollarına girişim sağlamıştır. Bundan sonraki 21. yüzyılda ise bilim dalları ileri düzeyde araştırmalar yapmaya başlamıştır (Link 10).

Eski Mezopotamyalıların rasyonel biliminin sihirle arasında herhangi bir fark yoktur. Hastalık durumunda doktorlar okunacak büyümleri ve tıbbi tedavileri reçete etmişlerdir. Tıbbi reçeteler Sümerler'de Üçüncü Ur Hanedanlığı döneminde ortaya çıkmıştır. Tıptaki en eski Babil tıbbi metni bilim adamı Esagil-kin-apli tarafından Borsippa tarafından yazılan Teşhis El Kitabıdır. Bu kitapta hastanın semptomlarının incelenmesi ve bu yolla hastalığın nedenini ve gelecekteki gelişimini belirlemeye yarayan modern görüş ortaya çıkmıştır.

Tanı, prognoz, fizik muayene ve ilaç uygulamaları Mısırlılarla birlikte Babiller tarafından tanıtılmıştır. Tanı el kitabında ise tedavi ve neden yöntemleri tanıtılmıştır.

Eski Mezopotamyalılar profilaksi uygulamışlardır. Hastalığın yayılmasını önlemek için önlemler almışlardır.

### **1.1. Osmanlı Tıbbının Tarihi Gelişimi**

Osmanlı İmparatorluğunda uygulanan tıbbi müdahaleler ve tıbbi müesseseler Selçuklu döneminin uygulamalarının devamıdır. İki dönemde birbirinden ayrı değerlendirilmemektedir (Gürkan, 1972).

Büyük Selçuklu İmparatorluğu'nun tıbbi uygulamaları yalnızca büyük devleti oluşturan millete has bir yapı değildir. Yıllar öncesine dayanan tecrübe ve bilgiler temelini oluşturmaktadır. Selçuklular döneminde ülke sınırları içerisinde zamanın en gelişmiş ve sadece gelişmekle kalmayıp örnek alınabilecek bir tıbbi uygulamaları vardır (Gürkan, 1972).

Selçuklulardaki kütüphaneler de bulunan tıp kitapları o devirde başka bir yerde mevcut değildir. Dört asır hüküm süren imparatorluk zamanında yazılan eserlerde Arapça ve Farsça dil kullanılmıştır. Selçuklu tıbbının temelinde Orta Asya Türk

kültürünün örneklerini görebileceğimiz gibi Batı tıbbi ile İslam tıbbının etkilerinin bir karışımını da görülmektedir (Gürkan, 1972).

Selçuklu Türkler'inin kurduğu şifahanelerin başka bir özelliği de eğitim ve öğretim yerleri olmasıdır. Bu mekânlarda hastalar tedavi edilirken aynı anda hekim olmak isteyen adayların tıbbi eğitim ve uygulamaları tamamlanmıştır. Tıp dersleri birebir hasta yanında uygulamalı olarak yapılmıştır. Kayseri, Sivas ve Amasya'yı Türk tıbbının ilk mektepleri olarak görülebilmektedir (Gürkan, 1972).

Selçuklu zamanında Anadolu'da yapılan şifahanelerin yanında şifahaneleri destekleyen hamam, ılıca, kaplıca ve içmelerde yapılandırılmış halkın hizmetine sunulmuştur (Gürkan, 1972).

Osmanlı imparatorluğunda İstanbul'u Fatih Sultan Mehmet'in Fethinden sonra tıbbın genel hatları eskisinin aynısıdır. Mevcut kitapların bilgileri anlaşılır bir şekilde yeniden yazılmıştır (Gürkan, 1972).

Orta çağ da ve Yeniçağın başlarında Osmanlı İmparatorluğu Avrupa ya kıyasla daha üstün bir durumdadır. İstanbul'u fetheden Fatih Sultan Mehmet ilme ziyadesiyle önem vermiş İstanbul Üniversitesi'nin temellerini atmıştır (Gürkan, 1972).

III. Selim Modern bir Türk tıbbiyesi kurmak istemiş fakat başarılı olamamıştır. II. Mahmut zamanında Tıp alanında gelişmeler kaydedilmiş, sivil ve askeri hastanelerin açılması gerçekleşmiştir. II. Mahmut döneminde karantina ile ilgili bir birim kurulması ve tıp kitaplarının düzenleme işlemleri yapılmıştır (Şehsuvaroğlu, 1956).

Osmanlı hekimlerinin dışarıdan Osmanlı ülkesine gelen yabancı hekimler ile çalışmalar yapması batı düşüncesi ile temas kurmalarını sağlamıştır. II. Murat zamanı ile beraber Osmanlı saraylarında yabancı Musevi hekimler çalışmıştır. Bu hekimler eğitimlerini doğu da bulunan ülkelerde tamamlamıştır. Saray dışında özellikle Galata bölgesinde batıda İtalya gibi ünlü tıp okullarından gelen hekimler bulunmuştur. Yabancı ülkelerde eğitim alamayan hekimlerimiz bu gelen hekimlerle bilgi alışverişinde bulunmuşlardır. Batı dilinde ki kitaplardan da faydalanmışlardır (Şehsuvaroğlu, 1956).



Osmanlı İmparatorluğunda tıbbın hızlı gelişmesinin nedenleri arasında salgın hastalıkların fazla görülmesidir. Bu salgınların en önemlileri veba salgınıdır (Şehsuvaroğlu, 1956).

Osmanlı İmparatorluğunun parlak dönemlerinde 1555 de Kanuni Sultan Süleyman, ikinci bir üniversite olan Süleymaniye Külliyesi kurulmuştur. Bu üniversitede bir tıp medresesi, bir eczane ve hastane kurulmuştur (Şehsuvaroğlu, 1956).

18.Yüzyılda çiçek salgının etkisi ile batıda insanlar kırılırken Türkler kendilerini koruyabilmişlerdir. Çiçek salgınından Türkler şöyle korunmuştur; çiçek hastalığına yakalanmış bir hastadan aldıkları çiçek pis tüllerinden aldıkları kabukları sağlam insanlara uygulayarak hasta olmaları engellenmektedir. Türklerin uyguladıkları bu yöntem insandan insana aşı olarak tanımlanmıştır. Avrupa'da ise inekten alınan yara kabukları aşılama da kullanılmıştır (Şehsuvaroğlu, 1956).

Osmanlı tıbbını, İstanbul'un fethinden öncesi ve sonrası diye ikiye ayırarak incelediğimizde; Osmanlı tıp tarihi asıl gelişimini İstanbul'un fetihinden sonra tamamlamıştır (Şehsuvaroğlu, 1956).

Dünyanın birçok ülkesinden bilim ve sanat adamları İstanbul'a geldi. Fatih'in bu gelişmelere bakarak ayrıca kişisel merakının verdiği gayretle tebabete büyük önem verdiği açıktır. Bunun en güzel örneği Zeyrek ve Ayasofya' da geçici olarak açılan medreselerin yerini almak üzere inşa edilen ve devrinin dünya çapında en büyük ilim müessesesi olan muazzam külliye nin temelleri atılırken bu arada büyük bir Darüşşifaya da yer verilmiştir. Bu hastane aynı zamanda bir darüt-tıp idir (Şehsuvaroğlu, 1956).

Sonuç da Osmanlı imparatorluğunun tıbbı, Selçuklu İmparatorluğu'ndan temel alan ve Osmanlı Devleti'nin varlığı ile yükselişe geçmiştir. Fatih Sultan Mehmet döneminde çığır aşmış ve çağlar ötesine taşınmıştır (Şehsuvaroğlu, 1956).

## İKİNCİ BÖLÜM

### OSMANLIDA SAĞLIK KURUMLARI

Osmanlıda sağlık kurumları; Hristiyan hastaneleri, Selçuklu hastaneleri, Osmanlı hastaneleri, Osmanlı askeri hastaneleri olarak sıralanmaktadır.

#### 2.1. Hristiyan Hastaneleri

Hristiyanların sağlık kurumlarındaki tarihi gelişmeler, çok uzun bir süre dini kültürün etkisi ile dinsel bir olgu sergilemektedir. Orta çağ döneminde Hristiyanlar fakir ve hasta insanların ıstırap çekmesini Tanrının isteği olarak düşündüklerinden; hastalara yardımın tanrıdan ödüllendirileceğini düşündürmüştür. Bu şekilde kendi işlemiş oldukları günahlardan da kurtulacaklardır. Bu dönemde ilk Hristiyan hastaneleri oluşturulmuş fakat tıbbi bir tedavi uygulanmamış bunun yerine dini inanışları kuvvetlendirilmeye çalışılan hastaları bu şekilde korumaya çalışmışlardır. Hastaları ve düşkünleri kilise ve manastırlara toplayarak dini inançlarını Hristiyanlık dini inançları doğrultusunda güçlendirip hem hastalıklarını tedavi etmeye çalışmışlar hem de ahirete hazırlamaya çalışmışlardır (Uzluk-Terzioğlu,1969).

Hristiyanlık öncesi devirlerden kalma yol kavşaklarında kurulmuş olan Xenodochium denilen misafirhanelerde, Kudüs'e giden Hristiyan hacılardan hasta olanların bakıldığı, sonraları M:S IV. Yüzyılda teşekkül eden ilk Hristiyan manastırlarının hasta bakımını üzerine aldığı görülmektedir. Zaten en eski Bizans hastanelerine de Xenodochium denilmiştir. Hristiyanlığın ilk iki yüzyılda bilhassa Kudüs'e giden hac yolları üzerindeki Xenodochium'lar hasta ve misafir hacıların tedavisine de bakmışlardır. Hasta bakımı, o bölgenin en yüksek Hristiyan din adamı Patrik'in idaresi altında, sevap kazanmak isteyen Hristiyanlarca yapılmaktadır. Gerekli masrafları karşılamak için dindar Hristiyanlar muayyen miktarda para verilmektedir. Önce Kudüs'teki Hristiyanların bu gibi hayır teşekküllerine verilecek paraların toplanması ile ilgili ilk yardımlaşma sandığını kurdukları bilinmektedir. Her bölgenin patriği bağışlanan paraların yerli yerinde harcanmasına nezaret etmektedir. Antakya'da 314 senesinde toplanan Konsilde bu bağışlanan paraların nasıl dağıtılacağı tespit edilmiş, buna göre paraların üçte biri fakir ve hastalara, diğer her üçte biride Patrik ve Clerus'lara verilmesi kararlaştırılmıştır. Bağışlanan bu paralarla düşkün ve

hastaların önce Diakonien, sonra Matriculae denilen gene bağışlanmış özel evlerde ölünceye kadar bakımı ve muhafazası temin edilmiştir. M.S IV. yüzyılda Manastırların teşekkülünden sonra, gerek hasta ve fakir hacıların ve gerekse diğer düşkün ve bakımıyla daha ziyade Manastırın uğraştığı görülmektedir (Uzluk-Terzioğlu,1969).

## 2.2. Selçuklu Hastaneleri

Selçuklu devrinde hasta bakılan müesseseye genellikle “Şifahane” veya “Maristan” denilmiştir. Bu arada “Darüşşifa” da hem Selçuklu hem Osmanlı devrinde kullanılan bir tabirdir. Farsça bir kelime olan Maristan sıhhat yeri, Bimar ise sıhatsız anlamına gelmektedir. Böylece zamanla Bimaristan sağlığı yok olmuş, yani hastane anlamında kullanılmış ve son zamanlarda Bimarhane, Bimaristan, ve Tımarhane ( Tımar: Tedavi ) adı da akıl hastaları yatırılan hastanelere verilen ad olmuştur.( Bu gün kullandığımız Hastane adı ilk defa olarak 1843’de Bezm-i Alem Valide Sultan’ın İstanbul’da Yeni Bahçe’de yaptırdığı Gureba Hastanesi’nde kullanılmıştır)(Gürkan, 1972).

Darüşşifalar arasında tek tek kurulanlar olduğu gibi başka öğretim yapan ve başka tür binalarla bitişik olanlar da vardır. Yapı itibari ile medrese kuruluşlarına benzerler ise de onlardan ayrı duran ve hastaların barındırılmalarına yarayan bölme ve iç tesisleri bulunmaktadır (Akok, 1972).

Bu tarihi hasta bakım evleri değerli bilgin hekim ve yardımcıları tarafından yönetilirler, topluluk arasında kalmaları uygun görülmeyen hasta kişiler burada yatırılarak tedavi görmekteydiler (Akok, 1972).

Kurulan hastanelerin önemli bir kısmı vakıf tesislerdir. Vakıf hastanelerde ilmin kazanılması ve ilerlemesi sağlanmıştır. Bu anlamda Harunu’r-Reşid zamanında kurulan ve devam eden vakıf hastanelerde hekimlik öğretimi de bir taraftan yapılmıştır (İskenderoğlu 1985).

Horasan Selçuklu Hükümdarı Alp Arslan’ın oğlu Melikşah (1072) babasının veziri Nizamü’l-mülk ile ilme ve tababete büyük hizmet etmişlerdir. Bağdat’taki medrese bu konuya en iyi örnektir. Sultan Mehmet b. Melihşah devrinde Selçuklu ordularında 40 adet deve katarı ile çekilen seyyar hastane bulunmaktadır. Her iki hükümdar zamanında da Horasan, İran, Azerbaycan ve Irak’ta yaptırılan hastane ve imaratlar aynı zamanda birer sanat eseridir (Ata 1925).

Bunların yanında Sultan Mahmut b. Melik Şah devrinde 40 deve katarı ile taşınan seyyar bir askeri hastanenin varlığından Elbizari ve İbni Hallikan gibi önemli doğulu müellifler bahsetmektedir. Bu da bize Türk Tıbbının ne büyük bir aşama kaydettiğini açıkça göstermektedir (Şehsuvaroğlu 1953).

Darüşşifalar, çalışma şekli olarak bugünkü hastanelere karşılık gelen sağlık ve bakım hizmeti veren kurumlarıdır. Bu kurumlarda halka tedavi edici sağlık hizmeti ve bakım hizmet sunulmaktadır. Darüşşifa isminin yanı sıra “şifahane, maristan, bimaristan, darülsıha, darülafiye, darültıp” isimleri de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu isimlerde işlevsel olarak darüşşifalara karşılık gelen kurumlardır. Birer kamu ve vakıf sağlık hizmet birimi olan darüşşifalar, temeli vakıflara dayanan halkın ve hanedan mensubu kişilerin hayır kuruluşlarıdır. Darüşşifaların hasta tedavi edici ve iyileştirici hekimlik hizmetlerinin yanında sağlık ve tıp eğitimi veren kuruluşlar olarak da bilinmektedir. Buradaki eğitim modeli usta-çırak ilişkisi şeklinde bir eğitim modelidir. Burada eğitime tabi tutulanlar hocasından “icazet” (diploma, mesleki belge) almaktadır (Gürkan 1972).

Selçuklu döneminde Anadolu’daki darüşşifalar işinin ehli bilgi ve beceriye sahip hekimlere sahiplerdir. Halk, hastalık durumlarında bu hekimlere güvenerek tüm sağlık sorunları hakkında rahatça başvuru yapabilmektedir. Darüşşifalarda din, dil, mezhep, ırk farkı gözetilmeden her hastanın tıbbi ihtiyaçları karşılanmış ve tedavisi yapılmıştır. Hastaların ihtiyacı olan ilaçları da buralarda imal edilir ve ücretsiz ihtiyaç sahibi hastalara dağıtılmaktadır. Darüşşifalarda yönetim vakıflar tarafından organize edilmektedir. Sağlık kuruluşu olarak çalışan bir darüşşifa kendi vakfiyesinde ayarlanan kurallar doğrultusunda çalışmasını devam ettirmek zorundadır. Sağlık kuruluşlarının idaresini ait olduğu vakıflar tarafından yapılıyor olsalar da, bu işletmelerde görev yapacak hekimlerin sultan tarafından oraya görevlendirildiklerine dair belgeler bulmak mümkündür (Gürkan 1972).

Osmanlı da sağlık hizmetlerini veren ve neredeyse tamamını yürüten vakıfların, bunun yanında seyyar sağlık ekipleri oluşturduklarını, hastaneye ulaşamayan hastalar için hastaların buldukları evlere ücretsiz hekim gönderdiklerini de bilinmektedir. Fakir ve zengin ayrımı yapmaksızın tıbbi tedavileri karşılığı hastalardan bir kuruş bile masraf alınmamış, yataklı ya da ayakta bakım yapılan hastaların, yemek ve ilaçların tamamen ücretsiz karşılanmıştır. Bunun yanında fakir olan durumu olmayan kimsesiz

hastalara taburcu edilirken kendilerine bir kat elbise ile bir ay yetecek iaşe masraflarını karşılayacak oranda maddi yardım yapıldığı da bilinmektedir (Gürkan 1972).

XIII. yüzyılın başlarında Türk şifahanelerindeki hekimlerin tedavi yöntemleri, hasta üzerinde incelemeler yapılmak şeklinde gerçekleşmiştir. Hasta başında hem tedavi hem de ders gösterildiği tarihi vesikalarla kanıtlanmıştır. Şifahaneler aynı zamanda tıp medreselerinde okutulan derslerinin uygulamasının yapıldığı mekânlardır. Bu şifahanelerde hastalık çeşidi olarak, genellikle göz hastalıkları, cilt hastalıkları, iç hastalıklar ve ruh hastalıklarının teşhisi ve tedavisi yapılmıştır. Özellikle ruh hastalıklarının teşhis ve tedavisinde çok ileri teknikler kullanılmış olup, bu türden hastalar müzik, su, güzel koku ve telkin yöntemiyle tedavi edilebiliyorlardı ki Avrupa’da bu dönemlerde zihin özürülü insanların ve ruhi bunalımı olan kişilerin cin çarptığı iddiasıyla aynı zamanda hastanın içine şeytan kaçtığı düşüncesiyle yakıldığı bir döneme kıyasla bu, Türk kültürünün ve sosyal yapının XIII. yüzyıldaki yüksekliğine ve kalitesine en açık örneği teşkil etmektedir (Gürkan 1972).

Anadolu Selçuklu İmparatorluğu’nun zayıf düştüğü dönemlerde bile Selçuk Emirleri tarafından yer yer yaptırılan Anadolu Beylikleri zamanında da Selçuklular tarafından kurulan bu sıhhi müesseseler hizmetlerini hız kesmeden vermeye devam ettikleri gibi bu kurumlara ilaveler bile yaptırılarak gelmiştir. Bu arada Dulkadiroğullarının XIV. yüzyılda Kayseri’de yaptırdıkları Leprozeri, Saruhanoğulları’nın Manisa’daki Kırhanesi bilhassa önemli olan sağlık kurumlarından (Gürkan 1972).

Türkiye sınırları içinde kurulmuş Selçuklu darüşşifaları şunlardır (Gürkan 1972);

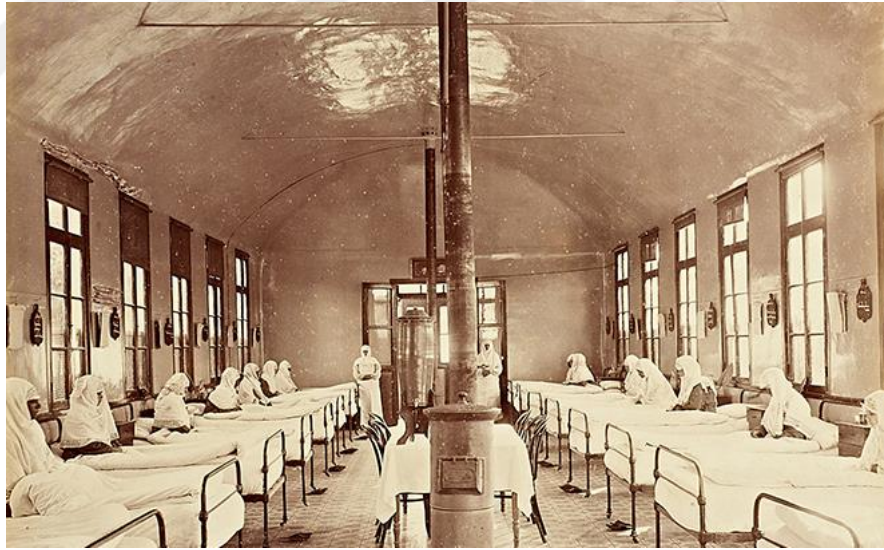
- Havza’da Mes’ud b. Kılıç Arslan Darüşşifası (1116)
- Mardin’de Necmeddin Gazi Darüşşifası (1122)
- Kayseri’de Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası (1206)
- Sivas ’da I. Keykavus Darüşşifası (1217)
- Divriği’de Turan Melik Sultan Darüşşifası (1228)
- Konya Darüşşifaları (1219-1233)
- Çankırı’da Atabey Ferruh Darüşşifası (1235)

- Kastamonu’da Ali b. Pervane Darüşşifası (1272)
- Akşehir’de Sahip Ata Darüşşifası
- Aksaray’da Darüşşifa (1337)
- Erzurum’da Darüşşifa
- Erzincan ‘da Darüşşifa
- Sivas’da Rahetoğulları Darüssihhası (1288)
- Mardin’de Eminüddin Darüşşifası
- Amasya’da İlduz Hatun (Anber b. Abdullah) Darüşşifası (1306)
- Kayseri’de Zülkadiroğulları Leprozerisi (Gürkan 1972).

### **2.3. Osmanlı Hastaneleri**

Anadolu’da Selçuklular döneminde inşa edilen özellikle vakıf olan kuruluşlar Osmanlı İmparatorluğu zamanında da işlevlerini devam ettire gelmişlerdir. Bu nedenle, bu Anadolu'nun tarihi hastaneleri kökleri Selçuklu dönemine dayanmış olarak Osmanlı dönemine kadar gelmiştir. Osmanlı dönemindeki hastaneler genellikle iki yapı şeklinde oluşturulmuş kadınlar ve erkekler ayrı tedavi edilmişlerdir. Zamanla kadınlara özel hastanelerde kurula gelmiştir. Osmanlı dönemindeki hastane yapısal olarak mahremiyet, din, kültür ve toplumsal cinsiyet konularının mimarilerini ve planlamalarına yansıtılmışlardır. Osmanlı İmparatorluğu'nda saray seçkinleri arasında kadın hastaların erkek doktorlara erişiminin sınırlı olduğu bilinmektedir, ancak Osmanlı hastanelerinde kadın görevlilerin çalıştığına dair belgelenmiş kanıtlar daha sonraki dönemlere aittir. Osmanlı hanedanlığında kadınlar ve halk için hastaneler inşa eden kadın patronlar da vardı, bu da Osmanlı sarayında kadının gücünü ve statüsünü göstermektedir. Ayrıca seyyah anlatılarına, eski çizimlere, gravürlere ve arşiv kaynaklarına göre Anadolu tarihi hastanesinde kadınlar için ayrı birimlerin olduğu anlaşılmaktadır. Bu birimler hasta odaları, koğuşlar, tuvaletler ve hatta avluları içermektedir. Araştırma, Anadolu hastanelerinde fiziksel şifa ve tıbbi eğitim alanları olarak, cinsiyete dayalı mekân ayırımının, en azından bir dereceye kadar, bazı belirli mekân düzenlemelerinde kabul edildiğini göstermiştir. Öte yandan Selçuklu ve Osmanlı vakıf senedi/belgeleri incelendiğinde ortaya çıkan tablo bu belgeler üzerinde

herhangi bir vurgu dahi bulunmamakta, hatta herhangi bir konuda yorum yapılabilmektedir. Tıbbi müdahale sırasında hastanelere başvuran hastaların cinsiyet ayrımcılığının uygulamalarının olduğu bilinmektedir. Ancak bu vakıflarda adı geçen hastane görevlileri, bazı tıbbi tedavilerde çalışan memurlar arasında hem erkek hem de kadın hemşireler sayılmaktadır. Aralarında kadın hemşirelerin de bulunduğu hekimlerin sırasına Nigehban-ı denilmiştir. Hastegan ve erkek hemşirelere bimarçı/ bimarın/ bimarlar deniyordu ve hatta Kadın cesetlerinin incelenmesi sırasında kadın hizmetçilere tahsis edildiği de bilinmektedir. Ancak, içinde Osmanlı hastaneleri, toplumun ahlak kuralları arasında kadın erkek ayrımı yapılmasını zorunlu kılınmıştır. Cinsiyetler, özellikle kadın hastaların erkek doktorlar tarafından tedavisi deontologlar tarafından uygunsuz olarak kabul edildi veya kadınların tedavisi için Müslüman bir doktor tercih edilmiştir. Kadın hastalar, ancak İslam'a olan inancı göz önünde bulundurarak, bir zaruret olduğunda, harama izin veren gayrimüslim erkek hekimler bile hastaları tedavi edebilmektedir (Gürkan 1972)



**Resim 1.** Haseki Nisa Hastanesi resimleri Sellu'r-rie koğuşunun içten görünüşü (2020).

Kaynak: <https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/abdulhamidin-arsivinden-fotograflarla-osmanli-hastaneleri>

## **2.4. Osmanlı Askeri Hastaneleri**

Hasta askerlerin kışlada ve kışla haricinde uzun süre kalamayacağı için hasta askerin başka yerlere sevk edilmesi gerektiğinden askeri hastanelere büyük ihtiyaç olmuştur. Bu sebeple hastane ihtiyacını arttırarak hem askerlerin sağlığını kontrol altında almak hem de halkın sağlığını kontrol etmek için birçok hastane kurulmuştur. Osmanlı Devleti'nin ilk dönemlerinde askeri hastaneler sadece belirli bölgelerde bulunmaktadır. Hastanelere olan ihtiyacın artmasıyla birlikte yavaş yavaş askeri hastanelerin Osmanlı topraklarında sayısının artmıştır. Bu yönde Osmanlı'nın yenileşme döneminde hastanelerin düzeninde belirli koşulları gözetmek ve ıslahatların yapılmasıyla Avrupa'dan çok sayıda hekim davet edilmiştir. Avrupa'dan davet edilen ilk hekimlerin başında Dr. Bernard gelmektedir. Askerlerin sağlık durumları sulh döneminde olduğu gibi savaşın devam ettiği dönemlerde cephe alanında da önem teşkil etmektedir. Lojistik hizmetlerin yerine getirilmesi cephedeki başarı veya başarısızlık ile orantılı olarak devam etmektedir. Bu sebeple askerler için belirlenen bölgelerde seyyar hastaneler hazırlanmış ve belirlenen hekimler hizmet için bu hastanelerde görev yapmaktadır. Savaş alanında salgın hastalıkların hızla ilerlemesi sebebiyle hekimler askerlerin tüm sağlık işlerinden sorumlu tutulmakta hatta içtikleri suları bile kontrol etmektedir (Pabuççu 2015).

### **2.4.1. Anadolu'da Kurulan Askerî Hastaneler**

Osmanlı devletinin kuruluş zamanında Anadolu'da bulunan hastanelerin sayısı yok denecek kadar azdır. Sonraki dönemlerde Osmanlı Devleti'nde askeri ve sivil hizmetlere sunulmak üzere Anadolu ve Rumeli'de çok sayıda hastane kurulmuştur. Bimaristan, Bimarhane, Tımarhane, Şifahane vb. isimlerle anılan hastanelerin sayısı XVI. yüzyıldan itibaren ciddi derecede artış göstermiştir. Girit, Basra ve Preveze'de bulunan bahriye hastaneleri, Kasımpaşa'da Tersanesi'nde bulunan Sakızağacı ve Aynalıkavak hastaneleri ön plana çıkmıştır. Gemlik, İzmit, İznik, Rusçuk, Tulci, Vidin ve Süveyş tersanelerinde çalışanlar içinde birden fazla hastane kurulmuştur. İlk askeri hastane II. Mahmut döneminde sadece askeri personele hizmet vermesi amacıyla kurulmuştur. Edirne Sarayı'ndan İstanbul'a sevk edilen hasta askerler için IV. Mehmet döneminde eski sarayın bahçesine birkaç odadan oluşan dinlenme ve bekleme yeri askeri hastaneye dönüştürülmüş ve Asakir-i Redif-i Şahane adı verilmiştir. Osmanlı'da ortalama 5-10 üyenin olduğu, feriklerin idaresinde miriliva,



miralay ve kaymakamlardan oluşan bir ordu meclisi vardı ve görevlerinden biri askeri hastanelerde denetim yapmaktır. Askeri hastane açma çalışmaları ilk olarak III. Selim döneminde başlamıştır. XIX. Yüzyılın başında İstanbul'da ordu askerlerine tahsis edilen birçok hastane vardır. Değişkenlik gösteren kaynaklar ile birlikte bu hastanelerin kuruluş tarihi ve hastanelere verilen isimleri şu şekilde sıralanmaktadır (Pabuççu 2015);

- 1799-Levend Çiftliği Hastanesi,
- 1809-Taksim Topçu Askerî Hastanesi,
- 1828-Cepehâne Hastanesi,
- 1832-III. Alay Hastanesi,
- 1834-Hassa Askerî Hastanesi,
- 1835-Tophâne Hastanesi,
- 1835-Humbarahâne Hastanesi,
- 1836-Maltepe Hastanesi,
- 1837-Tersâne Hastanesi,
- 1840-Ahırkapı Kışlası Hastanesi, ,
- 1840-Davut Paşa Askerî Hastanesi,
- 1840-Râmi Askerî Hastanesi,
- 1841-Toptaşı Askerî Hastanesi,
- 1841-Bâb-ı Seraskerî Hastanesi.

Askerî hastaneler içerisinde Haydarpaşa, Gümüşsuyu ve Gülhane Askerî Hastanelerinin yanında Anadolu Kavağı Hastanesi, Tarabya Hastanesi, Bab-ı Seraskeri Hastanesi, Yıldız Hastanesi, Hadımköy Hastanesi, Zeytinburnu Hastanesi, Selviburnu Hastanesi ve Emirgan Hastanesi de İstanbul'da 1826 yılı sonrasında inşa edilen askerî yapılar arasında yer almaktadır. Bunların haricinde, II. Ordu için Edirne Merkez, Kırkkilise, Dimetoka, Dedeoğaç, Gümölcine, Kırcaali, Şumnu, Rusçuk, İslimye, Tırnova, Vidin ve Plevne; III. Ordu için Manastır Merkez, Selânik, İşkodra, Üsküp, İzmir, Bosna Hersek, Kozana, Kosova, Mitroviçe, Mostar, Niş, Preveze, Serez,

Seniçe, Yanya, Yenipazar, Debre ve Taşlıca; IV. Ordu için Erzincan, Erzurum, Elaziz, Kars, Sivas, Diyarbakir, Van ve Trabzon; V. Ordu için Şam Merkez, Beyrut, Halep, Hama, Humus, Sayda; VI. Ordu için Bağdat Merkez, Hulle, Süleymaniye, Kerkük ve Musul; VII. Ordu için San'a Merkez, Hudeyde, Asir Ebha, Tâif, Mekke, Trablusgarp, Bingazi, Girit Kandiye, Hanya, İskenderiye ve Cidde Hastaneleri hizmet vermiştir. Askeri hastanelerin kurulmasında etkili olan sebeplerden biri de salgın hastalıklardır. 1828-1829 Osmanlı-Rus Savaşında bu durum gözlenebilmektedir. Salgına yakalanan askerlerin tedavileri savaş sebebiyle iyi bir şekilde yapılamamış ve hastalık hızlıca yayılmıştır. Bu nedenle 500 kişilik kapasitesi olan hastanelere ( Yergöğü, Kalaraş, Bükreş) binlerce asker gelmiştir. Salgınlar 1828 yılında eylül ve ekim aylarında daha da artmaya başlamıştır. Ekimde tam bir ay içerisinde Sahra hastaneleri dışındaki hastanelere tam 20 bini aşkın kişi başvurmuş hatta geçmiştir. 1829 yılında şehir ve sahra hastanelerinde mart ve temmuz ayı arasında toplam 81 bin 214 hasta giriş yapmış ve bu hastaların 28 bin 746'sı ölmüştür. Askeri sağlık alanında birçok yenilik Abdülaziz döneminde yapılmış ve askerlerin sağlığı öncelik olmuştur. Detaylı olarak araştırılmış ve yetersiz bulunan yerlere askeri hastaneler kurulmaya devam edilip gerekli personel, araç-gereç temini sağlanmıştır. Faaliyete geçirilen askeri hastanelerin en önemlileri; Kasım 1861'de Bab-ı Zabtiyye Hastanesi, Kasım 1869'da Bosna Askeri Hastanesi, VII. Ordunun kurulmasına müteakip 1874 Ocakta 150 yataklık San'a Askeri Hastanesi, 1876 Şubatta da Mostar Askeri Hastanesidir. İstanbul'da Haydarpaşa, Gümüşsuyu; Liman-ı Kebir, Maltepe, Zeytinburnu, Seraskerlik, Kuleli askeri hastaneleri etkin olarak çalışmaya devam etmiştir. Haydarpaşa Hassa ordusuna bağlı olarak, Gümüşsuyu ise Liman-ı Kebir ve Zeytinburnu hastaneleri Tophaneye bağlı olarak çalışmaya devam etmiştir. Devletin yeni çıkardığı yasalarla birlikte askeri hastaneler sadece askerlere değil sivillere de hizmet vermiş üstelik yoksullardan da para almamışlardır. Gümüşsuyu Hastanesi, Zeytinburnu Hastanesi ve Liman-ı Kebir Hastanesi Tophaneye bağlı olan hastanelerdir. 1870'li yıllarda bu hastanelerde görev yapan memur sayısı; Zeytinburnu Hastanesi'nde 2 doktor, 2 Eczacı ve 1 cerrah; Gümüşsuyu Hastanesi'nde 6 doktor, 2 eczacı, 2 cerrah ve 1 aşıcı; Liman-ı Kebir Hastanesi'nde 1 doktor görevlidir. Hassa Ordusu'na bağlı Haydarpaşa Hastanesi'nde 9 tabip, 8 cerrah ve 11 eczacı olmak üzere toplam 28 sıhhi memur görevliyken Maltepe Hastanesi'nde 22, Kuleli Hastanesi'nde 14, Seraskerlik Hastanesi'nde 14 sıhhi memur görev yapmaktadır. Tüm sivil ve askeri hastanelerde gerekli araç-gereç, ecza ürünü ve

malzemeler eksiksiz bir şekilde bulunmaktadır. Malzemelerin yeterli olmasından dolayı zenginler tarafından teklif edilen hediye malzemeler dahi kabul edilmemektedir. Abdülaziz döneminde, tüm hastane, personel, tıbbi malzeme, araç-gereçlerin eksiksiz olması ve tamir ve yenileme işlerinin yapılmasına son derece önem verilmiştir. Hasta askerlerin taşınabilmesi için yeni model sedyeler temin edilmiştir. Hekim konusunda da yeterli olmayan bölgelere yeni hekimler yollanmıştır. Bu süre zarfında doktorluk yapacak kişiler için Mekteb-i Tıbbiye ya da yabancı tıp okullarından mezun olmak şart koşulmuştur. 1870'den sonra Mekteb-i Tıbbiye'yi bitiren öğrenciler iki yıllık staj eğitimi için Haydarpaşa hastanesine yollanmaya başlanmıştır (Pabuççu 2015).

Bu iki yıl içerisinde Frengiye, Cildiye klinikleri, iç ve dış hastalıkları uygulamalı eğitimleri alarak stajlarını tamamlamışlardır. Sonrasında tekrardan sınava alındılar ve kura çekilerek Vilayet Askeri Hastaneleri'ne göreve gönderilmişlerdir (Pabuççu 2015).

1874 Şubatta Gülhane'de yeni bir Ameliyat hastanesi uygulamalı eğitim için açılmıştır. Uygulamalı eğitime oldukça önem verilmiş ve 1870'ten itibaren tıpkı Tıbbiye-i Şahane'de başlanıldığı gibi askeri hastanelerde de uygulamaların Türkçe yapılması zorunlu hale getirilmiştir (Pabuççu 2015).

#### **2.4.2. Haydarpaşa Askerî Hastanesi**

Haydar Paşa'nın arazisine yapıldığı için hastaneye bu ismi vermişlerdir. 1895 yılında İstanbul'da kurulmuş bir askeri hastanedir. 3 katlı deniz cephesine sahiptir. Diğer cepheler ise 2 katlıdır. Hastanenin 4 kapısından hala caddeye bakan kapısı eskiden padişahların ve ağır misafirlerin ağırlanması için açılmaktadır. Bu sebeple taht kapısı veya yıldızlı kapı ismi ile meşhur olmuştur. İngilizlerin kırım'da kurdukları gezici sahra hastaneleri savaşın ikinci yılında yetersiz kalmasından dolayı yaralıları 200 kişilik gruplar olarak gemilerle Üsküdar'a ve bir kısmı hastaneye dönüştürülen Selimiye Süvari Kışlası'na getirilmiştir. Buradaki hastanelerin düzeninden görevli olan hemşire Florence Nightingale'ın ve yanında bulunan hasta bakıcıları ile Üsküdar'a gelmiştir. Eczacılık uygulama okulu da Haydarpaşa Hastanesi'nde Abdülaziz döneminde mevcudiyettedir. Bu alanda yetişen öğrencilerin sayısında azalma oluşmasından dolayı, pratik eczacılar yetiştirilmeye başlanmıştır. Bu süreçte İstanbul'un ecza depolarındaki ilaçlar kullanım şekillerine göre sınıflandırılmıştır.

Dışarıdan kullanılan tüm ilaçlar küçük şişe ve çömleklere koyulup üzerine sarı etiket yapıştırılmıştır. İçten kullanılan tüm ilaçlar ise şeffaf şişelere veya çömleklere konur üzerlerine beyaz etiket yapıştırılmıştır. II. Abdülhamid döneminde hastaneye yeni bir ameliyathane eklenmiştir. Sonrasında bir ameliyat ve tatbikat mektebi daha açılmış olan Haydarpaşa Hastanesi 201870 hasta kapasitesine sahiptir (Pabuççu 2015).



**Resim 2.** Haydarpaşa Numune Hastanesi (2016).

Kaynak: <https://abdulhamid.site/abdulhamid-ve-eserleri/abdulhamid-donemi-hastaneler/haydarpaşa-numune-hastanesi/>

Personel sayısı da oldukça fazla olan Haydarpaşa'da; 9 tabip, 11 eczacı, 8 cerrah olmak üzere toplamda 28 görevli bulunmaktadır. 1868-1898 yıllarında askeri hekimlere tatbikat okulu olan ve sonrasında bu görevi Gülhane'ye devreden Haydarpaşa Hastanesi şimdilerde 500-1000 yatak kapasitesine sahiptir (Pabuççu 2015).

O yıllarda Haydarpaşa'da açılan pratik eczacılık ve cerrahlık okullarında askerler eczacı ve cerrah olarak yetiştirilmişler ve bu gibi eczacılar Haydari lakabı ile anılmış ve tanınmıştır (Pabuççu 2015).

Restorasyon sebebi ile 1935-1939 yılları arasında dört yıl Selimiye Kışlasına taşınan Haydarpaşa Hastanesi asıl binasına restorasyon sonrası tekrar taşınmış ve hala hizmete devam etmektedir (Pabuççu 2015).

### 2.4.3. Gülhane Askerî Hastanesi

Dr. Rieder tarafından kurulan, 150 yataktan oluşan bir hastanedir. Bu hastanenin açılmasıdaki temel üç amaç mevcuttur;

1) Hasta tedavisi,

2) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahanedan çıkan askeri tabilerin bir sene boyunca staj görmeleri ve hastane idaresini öğrenmeleri,

3) Askeri hastabakıcı yetiştirmektir (Pabuççu 2015).

Gülhane Hastanesinde çalışma sabah sekizden akşam yediye kadar devam ederken öğlen bir saat mola verilmiştir. 1848'de çalışmaya başlayan Gülhane Askeri Hastanesi 1860 yılında Mekteb-i İdadiye tahsis edilmiş ve 1875'lerden sonra Gülhane Askeri Rüşdiye'si olmuştur (Pabuççu 2015).

1845 senesinde Asakir-i Hassa-i Şahane askerlerinin hastane ihtiyacından dolayı Gülhane hastanesinin kuruluşu gündem olmuştur. 1826 yılında Hatt-ı Hümayun'u yazan Sultan II. Mahmud bu yazısında inşa için emir vermiştir. Bu olaydan itibaren kışla yanlarına hastane yapılmaya başlanmıştır. Asakir-i Hassa-i Şahane askerleri için Bamyacılar ocağının yanı hastane için seçilmiştir. 100 yataklı hastane için 1000 kese akçe, 150 yataklı için ise 1500 kese akçe maliyet belirlenmiştir. Padişahın onayı ile hastane yapımına başlanmıştır. Tahmini olarak 1847 yıllarında hastane yapımı tamamlanmıştır. Almanya'dan gelen Dr. Rieder ve diğer hekimin ile birlikte Topkapı surları arkasında Sarayburnu'nda, Gülhane hastanesi ve Tatbikat mektebi Sultan II. Abdülhamid onayı ile kurulmuştur. Gülhane hastanesi askeri tıp okulunu tamamlayan hekimlere 1 yıl boyunca staj hastanesi olarak kapılarını açmış, kliniklerde ve laboratuvarlarda görev almalarını sağlayarak tüm yenilikleri öğrenmelerini sağlamıştır. Osmanlı devletinde XIX yüzyılının sonlarına doğru askeri tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve sivil tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye olmak üzere iki adet tıp eğitimi veren okul bulunmaktadır. Tıpta gelişimi ve yeniliği yakalayıp buna ayak uydurabilmek için II. Abdülhamid eğitimlerde düzenleme istemiş ve 1897 yılından sonra hazırlıklara başlanmıştır. Almanya'dan uzmanlar getirerek daha iyi hekimler yetiştirilmesi hedeflenmiş ardından iki adet uzman hekim getirilmiştir. Bu hekimler Dr. Robert Rieder ve Dr. George Deycke'dir. Bu hekimler ile 3 senelik bir antlaşma yapılmıştır. Hekimler ilk olarak tıp alanında düzenlemeler

ile ilgili raporlar hazırlamış, uygulama derslerinin az olduğunu fark etmişler ve Askeri Tıbbiye için eğitim hastanesi açılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun üzerine uygun bulunan yerler hekimler tarafından belirlenmiştir. Topkapı Sarayı'nın Gülhane meydanında yer alan eski rüştiye binası uygun görülmüş ve hastaneye dönüştürülmesi için hızla inşaaata başlanmıştır. Tüm inşaat işlemleri 4 ayda tamamlanmış ve hastane açılışı gerçekleşmiştir. 30 Aralık 1898 yılında bir törenle Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi hizmete açılmıştır. Aynı zamanda bu tarih Sultan Abdülhamid'in doğum günüdür. Bu hastanedeki amaç Askeri tıbbiyeden mezun olan askeri hekimlerin uygulamalı olarak hekimlik eğitimi almaları ve daha donanımlı hizmet vermelerini sağlamaktır (Pabuççu 2015).



**Resim 3.** Gülhane Askeri Hastanesi (2021)

Kaynak:<https://rayhaber.com/2021/12/tarihte-bugun-gulhane-askeri-tip-mektebi-acildi/>

#### **2.4.4. Demirtaş Askerî Hastanesi**

Edirne’de demiryoluna yakın 1889 yılında hastane yapılmıştır. Bu hastane; günümüzde Karaağaç hastanesi denilen Demirtaş askeri hastanesidir. Abdülhamid tarafından yapılan ve 1826 yılından itibaren kurulmaya başlanan ordu hastaneleri iki guruba ayrılmıştır. Merkez ve mevki olarak ayrılan hastaneler, Karaağaç hastanesini mevki olarak kapsamıştır. Müşirlik binası balkanlardaki birçok askeri birliğin karargâhı olarak bilinmektedir. Diğer bir adıyla tümen karargâhı 1897’de halkın desteği ile şehir merkezinde kurulmuştur. Günümüze kadar birden fazla işlevde kullanılan bu bina; askerlik şubesi, komutanlık karargâhı gibi askerli kullanım dışında, vali konağı gibi kamuyla ilgili alanlarda da kullanılmıştır. Bu dönemde karargâh binası olarak kullanılan diğer bina ise Sanayi kışlası olarak bilinen, günümüzdeki Trakya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu’dur. Tedavi ve dinlenme için Edirne Sarayına yollanan hastalar için yapılmış olan odalar askeri hastaneye 1877-1878 yıllarında dönüştürülmüş ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu askeri hastaneden günümüze kalan ise sadece girişteki kemerli açıklık ve kitabedir (Pabuççu 2015).

Mahmudiye kışlasının yanına 1889 inşa edilen Demirtaş Asker Hastanesi, Timurtaş Asker hastanesi olarak da anılmaktadır. 1891 yılında küçük zabıt mektebi olarak kullanılmaya başlanan bina 33 askeri hastane olarak yapılmıştır. Bina maliye bakanlığı tarafından 1981 yılında Milli Savunma Bakanlığına devredilmiş ve askeri amaçla kullanılmaya başlanmıştır (Pabuççu 2015).

#### **2.4.5. Gümüşsuyu Askerî Hastanesi**

1846 yılında Sultan Abdülmecid tarafından hastanenin inşası günün mimarisıyla inşa edilmiştir. Yüksek tavanlar, büyük ve geniş koridorlar ve pencereler sayesinde dört bir yanından hava ve güneş alan bir bina olmuştur. İnşaat esnasında Gümüşsuyu semti tamamen mezarlık halindeydi ve tekin olmayan insanların geldiği bir bölgedir. 1846 yılında açılışı padişah tarafından gerçekleştirilen hastanenin asıl amacı Topçu askerlerinin sağlık işlerini halletmektir. Modern orduya uzun yıllar hizmet etti ve Balkan Savaşı esnasında Hindistan ‘dan gelen sağlık heyetinin çalıştığı hastanedir. Bu sebepten dolayı göçmen hastanesi olarak da hizmet vermiştir. Devamında Çanakkale Savaşı’nda büyük hizmetler vermiştir (Pabuççu 2015).



**Resim 4.** Gümüşsuyu Askeri Hastanesi (2019)

Kaynak: <https://twitter.com/hayalleme/status/1208991877602693121>

#### **2.4.6. Kuleli (Çengelköy) Hastanesi**

Günümüzde okul olan askeri kışla 1844 yılında kurulmuş ve zaman zaman çeşitli hizmetler için kullanılmıştır. Kırım savaşında müttefik İngiliz kuvvetlerine hastane olarak ayrılan hastane, bir süre karantina emrine verilmiştir. 1844 yılında bir askeri hastane olarak kullanılan, binanın arkasında bulunan sonradan Tıbbiye İdadisi olan bir bölüm mevcuttur. Sonralarında okul reviri ve 100 yataklı Çengelköy hastanesine 1941 yıllarında dönüştürülmüştür. Askerlerin sağlığı gözetilmiş, gerekli miktarda ilaçlar temin edilmiş, temiz hava için farklı yöntemler uygulanmıştır. Hatta hava değişikliği adı altında memleketine gönderilen askerler olduğu söylenmektedir (Pabuççu 2015).

#### **2.4.7. Maltepe Asker Hastanesi**

II. Mahmud tarafından yapılan ve onun döneminde açılan Maltepe Askeri Hastanesi İstanbul'un Rumeli yakasında yer almakta olup, Balyan ailesine mensup ve Osmanlının has mimarlarından olan Krikor Amira Balyan tarafından ahşap-taş karma sistemle inşa edilmiştir. 1831 yılında hizmete başlayan Maltepe Askeri Hastanesi cerrah hanesinde uzman cerrahlar yetiştirmeye başlamıştır. Üstelik tıpla ilgili yazılan dergi ve kitapların yayınlandığı bir matbaaya sahiptir. Bu matbaadan uzun süre fayda sağlanmıştır (Pabuççu 2015). Maltepe Askeri Hastanesi zamanında 'Asakir-i Mansure



Hastanesi' adı ile de anılmıştır (Başaoğlu, 2003). Bina; dört cepheli olup orta kısmında büyük bir avluya sahiptir. Ön cephesi tek diğer üç cephesi iki katlıdır. Hastane son zamanlarında askeri okul ve kışla olarak kullanılmıştır. Koşullar ve odalar oldukça geniş ve yüksek tavana sahiptir. Başlangıçta 600 yatak kapasitesi olan hastane artan hastalar sebebi ile, kapasite 1000 yatağı bulmuş hatta geçmiştir (Pabuççu 2015). İstanbul'un en büyük hastanesi olarak tanımlanmıştır (Başaoğlu 2003). Maltepe Askeri Hastanesi'ne Varna'dan onarım için getirilen 800 adet çeşitli kerestelerden dolayı, hastanenin özellikle iç kısımlarında bol miktarda ahşap kullanıldığı düşünülmektedir (Pabuççu, 2015).



**Resim 5.** Maltepe Askeri Hastanesi (2017)

Kaynak:<https://www.dunyabizim.com/gezi-mekan/bayrampasanin-sembolu-asakir-i-mansure-hastanesi-h26523.html>

Maltepe Askeri Hastanesi Balkan Savaşında olduğu gibi Birinci Dünya Savaşı'nda da kısmen İntan Hastalıkları Hastanesi şeklinde hizmet vermiş, İstanbul'un işgali döneminde bir süre daha açık kalıp, 1922 yılında lağvedilmiştir. Zaman akışına karşı koyamayan hastane tabiat şartları ve insanların vermiş olduğu zararla büyük bir yıkım yaşamıştır (Pabuççu 2015).

Restorasyon çalışmaları 1983 yılında başlamış, iç ve dış kısmında yeni sistemler kullanılarak büyük değişiklikler yapılmıştır (Pabuççu 2015).

#### **2.4.8. Emirgan Hastanesi**

1874 yılında kurulmuştur. II. Abdülhamid döneminde 1877-1878 yıllarında Osmanlı-Rus savaşlarının başlaması, Plevne, Erzurum gibi savaş meydanlarının da oluşması ile gezici ve geçici askeri hastaneler kurulmaya başlanmıştır. Bu gezici hastaneler için sağlık personeli, hekim ve cerrah arayışı yapılmış, hatta Avrupa gazetelerine ilan verilmiştir (Pabuççu 2015)

1877-1878 yıllarında kurulan askeri hastaneler şunlardır;

İplikhane Hastanesi Eyüp'te İplikhane Kışlası'nda açılmıştır.

Beylerbeyi Hastanesi, Beylerbeyi Sarayı'nın Eski Yaverler ve Ağalar bölümlerinde açılmıştır. Bu bölümler Cumhuriyet döneminde sıhhiye deposu olarak da kullanılmıştır.

Servi burnu Hastanesi, Beykoz'da kurulmuştur. Sonrasında Tahaffuzhane olarak kullanılmıştır.

Maçka Hastanesi, Maçka Kışlası Osmanlı-Rus Savaşı boyunca hastane olarak kullanılmış, savaş sonrasında hastane kullanımına devam edilmemiştir (Pabuççu 2015).

#### **2.4.9. Yıldız Hastanesi**

1896 yılında Yunanlıların Girit Adası ve Mora Yarımadası ve birçok tere saldırması sonucunda Sultan II. Abdülhamid döneminde savaş başlamıştır. Yıldız hastanesi 1896 senesinde Osmanlı-Yunan savaşından dolayı Beşiktaş'ta kurulmuştur. Ahşap barakalardan oluşan bu hastanenin kurulmasında Operatör Doktor Müşir Cemil Paşa'nın yardımları olmuştur. Üstelik Yıldız Hastanesi'nde 1897 yılının nisan ayında dünya askerlik tarihinde ilk kez röntgen ışınları kullanılmıştır (Pabuççu 2015).

Doktor Mösyö Marjuri tarafından sıhhi olarak teftiş edilen Yıldız Hastanesinin sıhhi durumunun iyi olduğu raporlanmıştır. 1893 yılında askerlerin nezle, kolera ve ishal gibi hastalıkların vuku bulduğu görülmüş ve bu hastalar Yıldız ve Gümüşsuyu hastanelerinde tedavi altına alınmıştır. Yıldız hastanesinde görevini iyi yapan cerrahlar için ödül verildiği hatta terfi edildikleri bilinmektedir. Miralay Aziz Bey'in 1889'da terfi rütbesi aldığı bilinmektedir (Pabuççu 2015).

## **2.4.10. Anadolu Dışında Kurulan Osmanlı Askerî Hastaneleri**

Anadolu dışında kurulan Osmanlı Askeri hastaneleri; Suriye’de, Şam’da, Halep’te Yunanistan’da ve Bulgaristan’da bulunmaktadır.

### **2.4.10.1. Suriye’de Bulunan Osmanlı Askerî Sağlık Müesseseleri**

Osmanlı son dönemlerinde her konuda olduğu gibi sağlık alanında da Suriye’ye önem vermiştir ve buradaki sağlık tesislerini yeterli hale gelip modern tıbbın faydalarını halkının hizmetine sunmuştur. Bu faaliyetler yalnızca Suriye’ye özel olmamakla birlikte, aynı dönemlerde Rumeli ve Anadolu’ya, Arap vilayetlerine, hatta merkezden uzak olan Yemen’e kadar hizmetler iletmiştir (Pabuççu 2015).

Osmanlı modern sağlık müesseseleri Şam ve Halep’te kurulmuştur. Suriye Osmanlı Devleti’nde her zaman büyük öneme sahiptir. Modern hastanelerin kurulmasından önce Suriye’de sağlık hizmetleri klasik hastanelerle yürütülmektedir. Modern tarzda hastaneler kurulduktan sonra klasik hastaneler önemini ve etkisini zamanla kaybetmiştir (Pabuççu 2015).

#### **1. Şam Merkez Askerî Hastanesi**

1843 yılında yapımına başlanan hastane 1847 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Şam’ın Marziyye semtinde yer almaktadır. Biçim olarak Haydarpaşa Hastanesi’ne benzetilerek yapılmıştır. Bölgenin en büyük hastanesi ve resmi yapısı olmakla birlikte 1908’de yıkılmış yerine yenisi yapılmıştır. Suriye’deki ilk modern hastane olarak Şam Merkez Askeri Hastanesi bilinmektedir (Pabuççu 2015).

Osmanlı Devleti’ne modern tıbbın girişi ve gelişmesiyle sağlık müessesesi ve hastanelerde modernleşme süreci başlamıştır. Suriye’deki ilk modern hastane Şam’da yapılan Şam Merkez Askeri Hastanesi’dir. Şam Merkez Askeri Hastanesi 600 yatağa sahiptir. 1868 ‘den 1878 ‘e kadar hizmet vermiştir. Hastanede Müslüman hekimlerin olması amaçlanmıştır. Kolordu emrine 1908 yılında giren Şam Merkez Askeri Hastanesi harabeye döndüğü için yıkılarak yerine tam teşekküllü yeni hastane yapılmıştır. Hastaneye tam donanımlı bir laboratuvar, hamam, ameliyathane ve kuduz tedavi laboratuvarları eklenmiştir. Kuduz tedavi laboratuvarı Dr. Bakteriyolog Hasan Talat Bey tarafından kurulmuştur (Pabuççu 2015).

Bu hastanede hastalara ilaç tedavisinin yanında sosyal etkinliklerle moral bulmaları sağlanmış ruhsal açıdan iyi olmaları hedeflenmiştir. Bu işleyiş farklı yapılanmalara sebep olmuştur. Örneğin 1915 yılında Şam Askeri Hastanesinin bahçesinde sinema açılması talep edilmiş fakat onay alınamamıştır (Pabuççu 2015).



**Resim 6.** Şam Merkez Askeri Hastanesi (2022)

Kaynak:<https://www.numismizat.com/en/product/3711023/sam-da-askeri-hastane-osmanli-donemi>

## **2. Halep Askeri Hastanesi**

Hastanenin inşa tarihine dair net bilgiler bulunmamaktadır fakat 1867 yılında hastane kadrosunda kaymakam İskender Bey'le birlikte Dr. Binbaşı Reşit, Kolağası Dr. Salim, Cerrah İsmail, Cerrah Müslim ve Eczacı Mehmed Efendiler bulunmaktadır. Bu kadronun tamamı Müslümandır. Bunların dışında hastane çok sayıda personele sahiptir. Halep'te iki modern hastane Osmanlı Devleti'nin son döneminde kurulmuştur. Biri Halep Askeri Hastanesi, diğeri ise Hamidiye Gureba Hastanesidir. Birinci Dünya Savaşında artan ihtiyaçlardan dolayı Halep'te bulunan büyük bina geçici olarak kilise ve cami, hastaneye dönüştürülmüştür. Savaşta yaşanan yaralanmalar ve diğer sıkıntılar için ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılmıştır (Pabuççu 2015).



**Resim 7.** Halep Askeri Hastanesi (2016)

Kaynak: <https://twitter.com/slmhktm/status/797429279667666944>

#### 2.4.10.2. Yunanistan'daki Osmanlı Askerî Hastaneleri

II. Abdülhamid döneminde yaptırılmıştır. Osmanlı'nın Yunanistan'da kurduğu birden fazla askeri hastane bulunmaktadır. Osmanlı Devleti'nin İstanbul'dan sonra en çok önem verdiği askeri hastanedir. Selanik Askeri Hastanesi ve Yanya Askeri Hastaneleri önemlidir. Birbirine bitişik dört bloktan oluşan Yanya Askeri Hastanesi şehrin doğusunda kurulmuştur. Hastanenin Gureba kısmı da bulunmaktadır. Üstelik yoksul hastaların askeri hastanelere kabul edilip ücretsiz tedavi edildikleri bilinmektedir. Manastır ile Selanik'te açılan röntgen laboratuvarlarından halkın ve yoksul hastaların ücret alınmadan faydalanması hakkında karar alınmıştır (Pabuççu 2015).

Balkan Savaşları zamanında Hilal-i Ahmer, muhasara altında olan şehirlerde ve İstanbul'da yurda dönen askerler için hastaneler açılmıştır. İşkodra, Manastır ve Yanya'da 100 yataklı hastane açmak istendi fakat Yunan işgalinde oldukları için Yanya ve Manastır'da bu istek olumlu şekilde sonuçlanmamıştır. İşkodra'da 100 Selanik'te 200 yataklı hastane açma isteği ise başarıyla tamamlanmıştır. Yardımın ulaşamadığı askerlerin yurda getirilmesi için 'Mecruheyn Askeriye Nakliye Komisyonu' kurulmuştur. Bu komisyon Şehr-i Emaneti tarafından kurulmuştur (Pabuççu 2015).

İlk destek Hilal-i Ahmer'den gelmiş olup Şehr-i Emaneti'ye 7500 Osmanlı lirası vermiştir. Yunan işgalinde olan bölgelere onların izni olmadan giremeyen Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Türk askerleri için diğer devletlerin yardım kuruluşlarına başvurmak ve esirlere yardım etmek istemiştir. Ancak Avrupalı Devletlerin Kızılhaçları da Yunan engellerine takıldı ve başarısız olmuştur (Pabuççu 2015).

Birçok bölgede bataklık ve kirli suların bulunması Yanya Vilayetinde Sıtma hastalığının yayılmasında sebep olmuştur. Sonbahar da nezle, kışın zatülcenp, verem gibi hastalıklar yaygınlaşmıştır, altı seneden bu zamana kadar da difteri hastalığı devam etmektedir (Nizamoğlu 2013).

11 Aralık 1893 yılında Selanik Askeri ve Gureba Hastanelerinde şüpheli hastalık görülmüştür ve tedbirler alınmaya başlanmıştır. Bakteriyoloji ve doktorlardan hastalık hakkında bilgi alınana kadar, işleme konan tüm tedbirlere devam edilmiştir Selanik'te 1832 yılının Nisan ayında ilk kolera salgını görülmüş ve binlerce Selanikli hayatını kaybetmekle birlikte 1848'deki salgın ise 3 bin kişinin hayatına mal olmuştur. Selanik'te, 1893 yılının Aralık ayında askeri hastanede tedavide olan askerler arasında başlayan kolera salgını daha sonraları halka yayılmıştır. Selanik halkından ve askerler arasından ortalama 50 vaka tespit edilmiştir, bunlardan 30'u hayatını kaybetmiştir. 1893'te Selanik askeri hastanesi ve dışında ortaya çıkan kolera hastalığına karşı önlemler alınmıştır. Bu önlemlere istinaden 8 Nisan 1893 tarihinden itibaren Selanik'ten çıkan gemiler Klazomen ve Beyrut'ta tahaffuzhanelerinin birinde 10 gün ve Selanik'e gelecek olan gemilerin ise Kavak tahaffuzhanesinde 5 gün karantinada tutulması Sıhhiye Nezareti tarafından alınmış bir karar olmuştur (Köseoğlu-Kaya 2020).

Koleraya yakalananlar için Selanik'teki askeri hastaneler haricinde şehir dışında da bir hastane ile anlaşma yapılmış ve koleraya yakalananların oraya nakli kararı alınmıştır. Selanik valisi tarafından İstanbul'a iletilen bazı talepler mevcuttur. Bunlar sırası ile; hastane kordon altında olduğu için askeri hastaneye şube olmak üzere kışlanın bir kısmının belediye tarafından tamir edilmesi, etrafında bulunan dört evin de kiralanıp şehir dışındaki hastalar için memleketin iki başında hastanelerin tesis edilmesi, tren yolcularının tıbbi muayeneden geçirilmesidir. Bu istekler belediye bütçesi için masraflı görülmüş ve bunun için uygun bütçe bulunamamıştır. Selanik'te

kalabalık olan Musevi han, havra ve haneler önlem alınamamasından dolayı hastalık oranı oldukça artmıştır (Köseoğlu- Kaya 2020).

### **2.4.10.3. Bulgaristan’da Kurulan Osmanlı Askerî Hastaneler**

Türkler tarafından Bulgaristan’da ilk askeri hastane yapımına, serhat şehri olarak bilinen Vidin kalesindeki yıkık halde bulunan hastanenin tadilatı ile 1814 yılından önce Hasan Paşa girişimi ile başlanmıştır. Vidin kışlasında bulunan bu hastanenin fazlaca rutubetli olmasından dolayı hastalar rahatsız olmuş ve 1855 yılının Ocak ayında hastalar temiz ve havadar evlere yerleştirilmiştir. 1877 yılındaki savaşa kadar faaliyet gösteren hastane, bir kuşatma sonrasında Ruslar tarafından alıkonmuştur (Pabuççu 2015).

1840 yılında Şumnu’da askeri hastane kurulmuştur. Hastanenin sağlık çalışmaları ve hizmetleri Fransız Doktor İstanbul’a döndüğü için genel olarak cerrahlar tarafından sürdürülmektedir. Hastaların hastanede bulunduğu süre zarfında Rusya ile savaş başlamış ve hastane Ruslar tarafından işgal edilmişti. Hatta tüm hastaları kılıçtan geçirmişlerdir (Pabuççu 2015).

Sofya’nın doğusunda, İstanbul kapısı civarında ve İstanbul Caddesi’ne paralel olarak Türkler tarafından bir askeri hastane kurulmuştur. Tek katlı beş adet binadan oluşan bu hastanenin civarlarında yönetim ve mutfak alanı için ayrı binalar mevcuttur. Türk-Rus savaşı 1877 yılında başlamıştır. Bu savaş sırasında yaralananlar ve hasta askerler bu hastaneye getirilmiştir. Hastanenin kapasitesi yetmemeye başladığında okullar, büyük evler ve camilerde geçici süre için hastane olarak kullanılmaya başlanmıştır. Savaş bittikten sonra ise bu hastane Bulgarların Harp Okulu olarak işlevine devam etmiştir ( Pabuççu 2015).

Vidin, Şumnu, Sofya ve Ruscuk’tan başka yerlerde de askeri hastaneler çeşitli dönemlerde kurulmuş ve faaliyet göstermiştir. Hastaneler sırası ile şu semtlerde bulunmuştur; Adliye, Belgradçik, Burgas, Svilengrad, Macarova, Blagoevgrad, Stara Zagora, Plovdiv, Haskova, İvraça, Kazanlık, Kırcaali, Köstendil, Nevrolog, Samokov, Silistre, Veliko Tırnova, Malko Tırново, Varna ve Yambolu(Pabuççu 2015).

Bulgaristan’ın en güneyindeki bölgeler 1913 yılına kadar Osmanlı Devleti’ne aittir. Doğusundaki Edirne, batısındaki ise Selanik’e bağlıdır. Bu bölgelerde birçok askeri hastane kurulmuştur (Pabuççu 2015).

Bir diğeri adıyla Cisri Mustafa Paşa olarak bilinen Svilengrad ve Kırcaali'deki askeri kuruluşlar oldukça gelişmiştir. 1877-1878 savaşıdan sonra Cisri Mustafa Paşa Askeri Hastanesi kurulmuştur. Elli adet yatak kapasitesine sahip olan bu hastane o zamanın şartlarına göre tam teşkilatlı olarak sınıflandırılmaktadır. Hatta Balkan Savaşı sırasında yatak sayısı 100'e çıkarılmıştır. Hastanede altı adet hekim, 3 adet cerrah ve bir adet eczacı görev yapmaktadır (Pabuççu 2015). Kırcaali Askeri Hastanesi'nin 1908'de dört adet hekimi, bir adet cerrahı ve üç adet eczacısından oluşan kadrosu ile 1888 yılına ait Edirne Salnamesinde adı geçmektedir (Pabuççu 2015).

## **2.5. Osmanlı Sivil Halk Darüşşifa haneleri**

Günümüzde hastane olarak anılan yapılara Osmanlı döneminde darüşşifa hane denmektedir. Darüşşifa kelimesi Arapça kökenli olup dar ve şifa kelimelerinin kaynaşması ile oluşmuştur ("Edirne Sultan", 2015). Şifa kapısı, şifa yurdu, şifa bulunan yer anlamlarında kullanılmaktadır. Darüşşifa haneler sadece halka sağlık hizmeti sunmakla kalmamış buralarda tıp eğitimi verilmiş, bitkisel ilaçlar için bitkiler yetiştirilmiş, hastaların ve hekimlerin beslenmesi gibi birçok faaliyet gerçekleştirilmiştir ("Darüşşifa nedir", 2020).

Anadolu'da darüşşifahaneler birden fazla isim ile anılmaktadır. Bunlar; Şifahane, maristan, bimaristan, darussihha, darulafiye, me'menülistirahe, darüttıb gibi isimleriydi. Fakat bu isimlerin hepsi darüşşifa hane ile aynı anlama gelmektedir ("Darüşşifa nedir", 2020).

Darüşşifalarda her türlü hastalara hizmet verilmiştir. Kuruluş zamanında personel sayımı yapılırken 2 cerrah ve 2 göz doktorundan söz edilmiştir. Bu durum 1500'lü yıllarda bile göz hastalıklarına bakıldığını belirtmektedir ("Evliya Çelebi'nin", 2019).

Sonraki senelerde ruh hastalıklarına yönelik tedaviler vermeye başlanmıştır. Hastalar dönemin tıp bilgi ve ilaçlarının yanı sıra, su sesi, musiki, güzel kokular ve



çeşitli meşguliyetlerle tedavi edilmektedir (“Evliya Çelebi’nin”, 2019).



**Resim 8.** Darüşşifa Kapısı (2020)

Kaynak: <https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/darussifa-nedir-darussifanin-tarihi>

Bu kurumlarda din, dil, ırk ayrımı yapılmadan hastaların tedavisi üzerine çalışılmaktadır. Vakıf destekli oldukları için tedavilerle ilgili bitkisel drogların yetiştirilme çalışmaları da yapılmaktadır. Eskilerden günümüze kadar uzanan tıp eğitiminde de esas alınan usta çırak ilişkisi darüşşifa hanelerde de devam etmektedir. Burada verilen mesleki diplomaya icazet denir ve müderris ismi ile anılan hoca adına düzenlenmektedir. Bunun nedeni ise henüz kurumsallaşamamış olmalarıdır (“Darüşşifa nedir”, 2020).

Darüşşifahanelerin işleyişi orta çağ İslam medreseleriyle benzer olarak devam etmektedir. İki ana alanda devam eden medrese eğitimlerinden ilki ‘Ulum ul ava’il’ di ve Matematik, Fizik, Astronomi, Felsefe, Tıp, Gramer eğitimlerini içermektedir. Bu medreselere Dar ül-ilm medresesi denmektedir. İkincisi İslami ilimlerle; usul, fıkıh, hadis gibi ilahiyatla ilgili eğitimlerin yapıldığı medreselerdir. Bunların yanı sıra çeşitli ilimlerin bir arada okutulduğu medreselerde mevcuttur (“Darüşşifa nedir”, 2020).

Osmanlı darüşşifa haneleri geniş bir külliye sistemi içerisinde. Etrafında cami, medrese, imaret, hamam, darüşşifa ve merkezinde cami bulunmaktadır. Hatta ihtiyaca göre farklı birimlerde eklenmektedir. Sadece çalışanlara özel olmayan bu külliyeler yoksullara, yetimlere ve yolculara da ücretsiz yemek dağıtımını ve sağlık hizmeti sunmaktadır (“Darüşşifa nedir”, 2020).

Selçuklu darüşşifa haneleri sistemi sağlığın korunması, ücretsiz tedavi imkânı ve birçok konuda Osmanlı devletine kaynak olmuştur. Osmanlı devleti bu sistemi Selçuklulardan alıp işleyip devam ettirmiştir (“Darüşşifa nedir”, 2020).

Anadolu’da Osmanlı döneminin başlaması ile ilk kurulan Darüşşifa hane ‘Dar-ütt-tıbb’ adıyla bilinen, Bursa’da inşa edilen Yıldırım Bayezid Külliyesi’dir. Osmanlı döneminde kurulan darüşşifa haneler sırasıyla şu şekildedir (“Darüşşifa nedir”, 2020);

- Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası
- İstanbul Fatih Sultan Mehmet Darüşşifası
- Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası
- İstanbul Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası
- İstanbul Süleymaniye Darüşşifası
- Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası
- İstanbul Atik Nurbanu Valide Darüşşifası
- İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası (“Edirne Sultan”, 2015)

### **2.5.1. Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası**

Osmanlı döneminde Anadolu’da kurulan ilk darüşşifadır. İlk Osmanlı hastanesi ve tıp okulu olan darüşşifa Yıldırım Bayezid tarafından kurulan külliye bir parçasıdır. Bu darüşşifanın yapımında ve devam ettirilmesinde Yıldırım Bayezid’in kızı Hundi Hatun ve eşi Emir Sultan’ın etkisi çok büyüktür. Darüşşifa Yıldırım Camii’nin 250-300 m doğusunda meyilli bir araziye yaptırılmıştır. Darüşşifanın arazisi aslen Molla Fenari’ye aittir. Külliye yapımı için ‘Şüşteri Bahçesi’ adıyla Orhan Gazi tesislerine vakfedilmiştir. Darüşşifa yeri içinde Orhan Vakfı’ndan kiralanmış ve bu kiralama için her yıl zemin ücreti adı altında kira bedeli ödenmiştir (Erer, 2010).

Dikdörtgen planlı bir bina olan Darüşşifa, eğimli bir arazide olduğu kademeli olarak yükselmektedir. Avlunun doğu ve batısında sıralanmış toplam 20 hasta odası mevcuttur (Erer, 2010).



**Resim 9.** Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası (2020)

Kaynak:<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/osmanlinin-ilk-hastanesi-yildirim-darussifasi>

Odaların içlerinde bir ocakları ve dışarı açılan bir penceresi mevcuttur. Girişin yanında bulunan eyvan şeklindeki iki oda buraya başvuranların beklediği alanlardır. Buranın iki yan odasında ise tabip ve eczacıların ilaç yaptığı, bir diğer adı ile macunhane olarak bilinen dört büyük oda vardır. Girişin tam karşısında dikdörtgen, kubbeli bir dersane bulunmaktadır. Büyük salon incelemeler sonucunda mescit olarak kullanıldığı kayıtlara yansımıştır. Dış yapısı Osmanlı mimarisine, dersane bölümünün ise Selçuklu mimarisine göre düzenlendiği gözlemlenmiştir (Erer, 2010).

Darüşşifalarda 9 adet personel, padişahın belirlediği maaş miktarı ile çalışmaya başlamışlardır. Kuruluş zamanlarında 1 başhekim, 2 hekim, 2 eczacı, 2 şerbetçi, 1 aşçı ve 1 ekmeçiden oluşan bir kadro mevcuttur. Sonrasında bu kadroya bir göz doktoru, bir cerrah, kayyum, çamaşırçı, kilerci, kapıcı, mubayaa memuru, vekilharç, mühürdar ve gassal eklenmiştir. Böylelikle toplam kadro sayısı 18'e yükselmiştir (Erer, 2010).

Yıldırım Bayezid Darüşşifahanesi'nin İran'da yetişmiş olan Tabib Hüsnü isimli bir başhekimiy vardır. Sonraki yıllarda ise Türk hekimleri görev almaya başlamışlardır. Burada görev yapan bazı Türk hekimleri; Hekim Yusuf Sinaneddin, hekim Ömer, Şifai Dede, hekim Ali Münşi olarak sıralanmaktadır. Modern tıp eğitimi olduğu pek söylenmemektedir fakat usta çırak ilişkisi usulü ile devam edilmiştir. Mısır Memluk Sultanı Melik Üz Zagir Berkuk tarafından, Yıldırım Bayezid'in isteği üzerine Şemseddin İbn Sagir hekimlik ve öğretmenlik yapması için gönderilmiş ve görevlendirilmiştir. Bu sayede darüşşifa tıp okulu olarak da kullanılmaya başlanmıştır (Erer, 2010).

Genel hastalıkların tedavisinin yapılmasıyla kalmayan darüşşifahane cerrahi müdahalelerde yapılmaktadır. Bu cerrahi müdahaleler harici yaralar, mesane taşları, kırık-çıkık ve urlarla ilgili olmaktadır. Bazı kaynaklara göre en fazla ameliyat mesane taşı için yapılmaktadır. Sonrasında 'daü'l-hanazır' denen sıraca (boyun uru) hastalığı mesane taşı ameliyatını sırasını almıştır. Bunların yanı sıra çok görülen hastalıklardan biri de 'nasir zahmeti' denen basur hastalığıdır. Darüşşifada akıl ve sinir hastalıkları tedavisi de yapılmaktadır (Erer, 2010).

Yıldırım Bayezid Darüşşifası vakıf hastanesidir. Tedavi ücretsiz yapılmakta hatta hastaların günlük yiyecek ve içecek ihtiyaçları karşılanmaktadır. Bunun isin darüşşifanın vakfiyesine göre günde 260 dirhem gümüş ve buna ilave olarak yeterli miktarda buğday, pirinç tahsis edilmektedir (Erer, 2010).

1854 yılında Bursa'da yaşanan depremde birçok yapı gibi Yıldırım Bayezid Darüşşifası da yıkılmıştır. Depremde hastane ve hekim yetersiz kalmış hasta ve yaralılar teknelerle Mudanya'dan İstanbul'a getirilmiş ve tedavileri burada yapılmıştır. Oldukça fazla hasar gören darüşşifa binası onarımı mümkün olmadığı için harap bir şekilde bırakılmıştır. Bazı kaynaklarda 1925 yılında darüşşifa binasının taş yığını olarak görüldüğünü, tahrip olduğunu ve sağlam kalan bazı odaların da baruthane olarak kullanıldığından bahsedilmektedir. 1940 yılında Millî Eğitim Bakanlığı tarafından başlatılan çalışma ile harap darüşşifa binası korunmaya alınmıştır. Koruma projesinde görevli olan Mimar Sedat Çetintaş darüşşifanın kalıntıları üzerinde çalışmalar yapmaya başlamıştır. Vakıflar Bölge Müdürlüğü de bu binanın yok olmasını istemediği için 2 Mayıs 1991'de büyük bir onarıma başlamıştır. 1997-2001 yılları arasında büyük onarımlar gören darüşşifa binası toparlandıktan sonra Göz

Nurunu Koruma Vakfı'na tahsis edilmiştir. Vakfa bağlı olarak 'Bursa Yıldırım Darüşşifa Göz Merkezi' adı altında 27 Ekim 2001 Cumartesi günü Bursa'nın ilk göz hastanesi olarak hizmete başlamıştır (Erer, 2010).

### **2.5.2. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Darüşşifası**

İstanbul'un fethi sonrasında Fatih Sultan Mehmet tarafından Mimar Atik Sinan'a 1463-1470 arasında inşa edilen ilk sıhhi yapıdır. Fatih darüşşifası 16. Yüzyılın ortalarına kadar İstanbul'a sağlık hizmeti yapmakla kalmayıp eğitim-öğretim imkânı da sağlayarak tabip ihtiyacını karşılayan bir sağlık kuruluşu olmuştur (Fatih darüşşifası, 2017).

Evliya Çelebi darüşşifa ile ilgili 17. Yüzyılda '70 koğuş ve 80 kubbeli' olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca eczacıların ve eczane olarak tanımlanan ilaç yapım yerlerinin ilaçların muhafazası ile ilaçların saklanacağı mahzenin olduğunu ve buralarda görevli hizmetlilerin olduğu belirtilmektedir. Buraların darüşşifa içerisinde birer odadan oluştuğu düşünülmektedir (Fatih darüşşifası, 2017).

Bina zamanla tahribata uğramış ve ufak tefek tadilatlar yapılmıştır. 1509 yılında İstanbul'da yaşanan büyük deprem sonrasında ciddi bir onarım yapılmıştır. Bu deprem darüşşifanın kubbesinin yıkılmasına sebep olmuştur. II. Mahmud döneminde yaşanan büyük deprem de oldukça fazla hasara uğrayan darüşşifanın yıkımının onarımından maddi olarak daha kazançlı olacağını Hassa Mimarı Mehmet tarafından bildirilmiştir. Ancak bazı kaynaklarda ki son bilgilere göre 1825 yılında hala faal olarak hizmet vermiş olarak gözükmektedir. Bu bilgilere göre darüşşifanın yıkımının gerçekleşmediği kanaatine varılmaktadır (Fatih darüşşifası, 2017).



**Resim 10.** İstanbul Fatih Sultan Mehmet Darüşşifası (2019)

Kaynak:<https://www.fikriyat.com/tarih/2019/05/03/ilk-sihhi-muessesese-fatih-darussifasinin-akibeti>

Belirli sürelerde hizmet dışı kalan ve ihmale uğrayan darüşşifa binası zamanla yıkıma uğramıştır, yerine çeşitli ahşap barakalar, binalar yapılmıştır. Profesör Ünver; 1908 yılında darüşşifanın birkaç odasının hala sağlam olarak durduğunu söylemiştir ancak zamanla onlarda ortadan kaldırılmıştır (Fatih darüşşifası, 2017).

### **2.5.3. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası**

Darüşşifanın kuruluşu Fatih Sultan Mehmet'in oğlu II. Bayezid tarafından yapılmıştır. 1484 yılında temeli atılmış 1488 yılında yapımı tamamlanmıştır. Darüşşifanın kuruluşundaki asıl amaç, ikinci başkent olarak görülen Edirne'yi bir sağlık kuruluşuna yani darüşşifaya kavuşturmak ve İstanbul'daki Fatih Külliyesi'nden sonra Edirne'de de bir külliye kurma ihtiyacıdır. Darüşşifaya, dönemin temel bilimlerini öğreten Medrese-i Etıbbıa yani tıp medresesi hekim yetiştirme amacı ile kurulmuştur. (Oktay, 2018).

Günümüzdeki adı Tıp Fakültesi olan, teorik ve pratik yönden birbirinin tamamlayıcısı iki üniteden oluşmaktadır. Medresede okuyan öğrenciler darüşşifada görev yapan uzman hekimlerin yanlarında yetiştirilmektedir. Bu dönemde usta-çırak yetiştirme anlayışı hakimdir (Oktay, 2018).



**Resim 11.** Darüşşifa faaliyetleri (2020)

Kaynak:<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/darussifa-nedir-darussifanin-tarihi/9>

Darüşşifa üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde poliklinikler (göz mütehassısı, cerrah, nöbetçi odaları), kiler, özel diyet mutfağı, bekçi odaları, akıl hastaları, tecrit odası, ilaç olarak kullanılan şurupların pişirildiği mutfak ve personel odaları bulunmaktadır (Oktay, 2018).

İkinci bölümde 4 oda ve 2 sofa bulunmaktadır. İki oda ilaç deposu ve ecza olarak, diğer iki oda da üst düzey personele tahsis edilmiştir. Üçüncü bölümde yataklı kısımlar mevcuttur. 6 adet kışlık oda 5 adet açık sofadan oluşmaktadır. Sofaların 4 tanesi yazlık yatak odası biri de musiki sahnesi olarak kullanılmaktadır. Bunlar büyük ve yüksek bir kubbeyle örtülü, şadırvanlı bir salon etrafında çevrelenmiştir. Odalardan dış bahçeye ve iç salona açılan pencereleri mevcuttur. Hasta odaları bir merkez etrafına toplandığı için az personelle hizmet vermek mümkündür (Oktay, 2018).

Personeller tüm odalarda kolaylıkla hakimiyet kurabilmektedir ve acil durumlarda zorlanmadan anında yardıma koşabilmektedir (Oktay, 2018).

Bu bölümün bir diğer özelliği ise akustik sistemidir. Akustik sistemi oldukça hassas olan bu bölümde haftada üç gün musiki konserleri yankı yapmadan binanın her tarafından rahatlıkla dinlenebilmektedir. Ayriyeten bu darüşşifa musiki ile tedavi alanında adını duyurmuştur. Tedavilerde sadece musikiden değil, su sesi ve güzel kokulardan da faydalanılmaktadır (Oktay, 2018).



**Resim 12.** Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (2022)

Kaynak:<https://seyyahdefteri.com/sultan-ii-bayezid-kuliyesi-saglik-muzesi-nerede-nasil-gidilir-giris-ucreti/>

Büyük kubbenin altında bulunan şadırvandan sular fişkırmakta ve kubbeye kadar yükselmektedir, o yükseklikten geri düşen suyun çıkardığı melodiler hastaları huzura kavuşturmaktadır. On kişiden oluşan musiki ekibi olan darüşşifada haftanın üç günü hastalara konserler verilmektedir (Oktay, 2018).

Konuyla ilgili araştırmalara devam eden müzisyen Türk hekimleri, Türk musikisinin bazı makamlarının bazı hastaların tedavisinde özel bir iyileştirici etkiye sahip olduğunu belirlemişlerdir. Buna bir isim vermek gerekirse ‘Müzikal Kodeks’ de denmektedir. Günümüzde Amerika’da müzik kodeksi üzerine araştırmalar hala devam etmektedir. 500 yıl önce Edirne Darüşşifasında bu yöntemle hasta tedavi edilirken, aynı zamanlarda diğer ülkelerin akıl ve ruh hastaları için kafasına şeytan girmiş tanısı konularak bu hastaların ateşe atıldığı bilinmektedir. Avrupa ve Amerika’da da sonralarında bu tip tedavi model ve yöntemleri örnek olarak alınmıştır (Oktay, 2018)



Darüşşifanın doğu kısmının bitişiğine tıp medresesi yaptırılmıştır. Odaları dikdörtgendir ve bir iç avlunun üç yanını çevreler. Darüşşifaya pencereden bozma bir kapı ile geçilmektedir. Medrese hekim yetiştirmek için temel bilimleri öğretmektedir. Buradan teorik bilgiler öğrenen öğrenciler, uygulamayı darüşşifada uzman tabipler yanında yaparak hekim olarak yetiştirilmektedir. O dönemlerde hekim yetiştirme yöntemi bu şekilde gerçekteşmektedir. Medresede 18 adet öğrenci okumakta olup hepsinin ayrı odası bulunmaktadır. Öğrencilerin hem yiyecek içecekleri ücretsiz verilmektedir hem de günlük 2’şer akçe harçlık verilmektedir (Oktay, 2018).

Medresede görev yapanların ücretleri şu şekildedir; Müderris, Muidl, Hafız-ı Kütüp, Bevvap, Ferraş, 18 talebe, Medrese hocası günde 50 akçe alırken, yardımcılar 7’şer akçe almaktadır. Öğrenim kadrosu dışında 3 yardımcı personel bulunmaktadır (Oktay, 2018).

İlk müderris şeyh Lütfullah Zade Bahaüddin Efendi’dır. Tıp medresesi son zamanlarda askeri cezaevi olarak kullanılmaya başlanmıştır (Oktay, 2018).

1980 öncesinde de erkek öğrenci yurdu olup bu dönemde oldukça tahrip edilmiştir. Günümüzde Trakya Üniversitesi tarafından restore edilmektedir. Tabhane birimi caminin saç ve sol duvarlarına bitişik inşa edilmiş ve 4’er adetten 8 odadan oluşmaktadır. Burada nekahat dönemindeki hastalar, yolcular, işsizler, yolcu ve konuklar ücretsiz olarak faydalanmaktadır. Hastalar tamamen iyileşince dinlenip yola çıkabilecek duruma gelince ayrılmaktadır. İlk başlarda çok yönlü olarak kullanılmış sonrasında yalnızca akıl ve ruh hastalıkları tedavisi için ayrılmıştır. Edirne’de yaşanan istilalardan kaynaklı bakımsız kalmıştır, bazı kısımları yıkılmıştır, gelir kaynakları tükenmiştir. Cumhuriyet döneminden sonra restorasyon çalışmalarına yeniden başlanmıştır ve Trakya Üniversitesi’ne devredilmiştir (Oktay, 2018).

#### **2.5.4. İstanbul Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası**

I. Sultan Süleyman’ın eşi ve II. Selim’in annesi Hürrem Sultan’ın hayratıdır. 1538 yılında yapımına başlanmış ve İstanbul’da ilk defa Osmanlı hanedan üyesi bir hanım sultan tarafından inşa ettirilmiştir. Haseki Hürrem Sultan Külliyesi’nde halkın sağlık hizmeti için darüşşifa binası da kurulmuştur. Haseki Darüşşifası yapımının 1550 senesinde tamamlanmıştır. Haseki darüşşifası inşa edilirken 1470 yılında İstanbul’da yapılan Fatih Darüşşifası, 1514 yılında yapılan Üsküdar Karaca Ahmet Miskinker Tekkesi hizmet vermektedir (Arslan, 2022).

Haseki darüşşifası Başçı Hacı Mahallesi Mimar Sinan tarafından inşa edilmiştir. Bu bölge sonrasında Avrat Pazarı sonrasında Haseki olarak adlandırılmıştır. Haseki Külliyesinin içerisinde darüşşifa haricinde üç adet vakfiye bulunmaktadır. Günümüze kadar ulaşan bu vakfiyeler Arapça olarak kaleme alınmıştır. Darüşşifaya ait vakfiye 958/1551 tarihli olup içerisinde sağlık personeli sayısı ve personelin sahip olması gereken nitelikler, personelin görevleri, görev karşılığında alacağı akçe miktarı ve diğer harcamalar için ayrılacak tutar belirtilmiştir. Haseki darüşşifasında iki adet hekim, kehhâl, cerrah, eczacı ve eczacı yardımcısı, birer veznedar, kâtip, kilerci, kapıcı, müstahdem, çöpçü ve bahçeci, ikişer aşçı ve çamaşırcı, dört hasta bakıcının görev yapması gerektiği belirtilmiştir. Hastalara özel bulunan hamam için de keseci ve külhancının bulundurulması istenmiştir (Arslan, 2022).



**Resim 13.** İstanbul Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası (2012)

Kaynak:<https://www.mimarsinan.gen.tr/hurrem-sultan-hamami/>

Darüşşifada görev yapacak olan personelden istenen nitelikler şu şekildedir; teşhis, tedavi ve ilaç hazırlama konusunda bilgi ve tecrübe sahibi, ahlaklı, iyi huylu, güler yüzlü, şefkatli ve endişe duygusundan uzak, iki hekim; alanında bilgili ve tecrübeli, pratik ve tedavi sırasında tedbirli ve tefekkür sahibi olan, iki göz hekimi; sanatında usta olan iki cerrah; ilaç hazırlama konusunda usta olan eczacı; hastaların mizaçlarına göre yemek pişirecek iki aşçı; ikişer kişi sırayla olmak üzere gece ve gündüz hastaların tüm ihtiyacını giderecek dört hasta bakıcıdır (Arslan, 2022).

Vakfiyede yer alan diğerk bir husus da hazırlanan ilaçların kullanımları ile ilgilidir. Pazartesi ve Perşembe günleri haricinde darüşşifada olan hastalar dışındaki kimseye ilaç verilmemesi belirtilmiştir, belirtilen günlerde de ilaçları satmak için değil ilaca ihtiyacı olanların ilaçları kullanmak için aldığından emin olunan kişilere ilaçları vermeleri gerektiği konusunda uyarılarda bulunulmuştur. Süheyl Ünver, darüşşifanın vakfiyesinde yazılanlara göre bu şifa merkezinin erkek hastalara özel bir kurum olduğunu söylemiştir. Ayrıca pazartesi ve Perşembe günlerinde verilen poliklinik hizmetinden sadece hastalar değil zayıf kişilerinde faydalandığını vurgulamıştır (Arslan, 2022).

Haseki darüşşifası 1882 senesinde sağlık koşullarından yoksundur şeklinde nitelendirilmesine kadar darüşşifa olarak işlev görmüştür. 1884 senesine kadar aynı yerinde hizmet veren darüşşifa, 1884 senesinde darüşşifanın şimdiki konumunda yer alan bir taş binaya taşınmıştır. Eski binada verilen hizmetler yeni binaya bağlı olarak yürütülmüştür. Eski darüşşifa binası hizmet verdiği zamanlarda yaşanan depremlerin etkisi ile tadilata ve onarımlara ihtiyaç duymuştur. I Mahmud 1748 yılında, III. Mustafa 1763 senesinde tadilatını yaptırmışlardır. I. Mahmud döneminde suyollarının da tamirat ve onarımı yapılmıştır. Bazı kaynaklar Haseki bölgesini etkileye depremlerin 1894 yılına kadar binaya büyük derecede zarar vermediğini belirtmiş ancak 1894’de eski darüşşifa kubbesinde çatlaklar görülmüştür ve bu yapı 1908-1909 yıllarına kadar terk edilmiştir (Arslan, 2022).

Yeni binaya taşınmadan önce buraya kabul edilen kişiler konusunda değişimler yaşanmıştır. İhtiyaca bağlı olarak dönem dönem farklı isimler altında; hastane, şifahane, acezehane, zindan vb. isimlerde kullanılan Haseki Darüşşifası sonraki dönemlerde Haseki Zindanı, Haseki Sultan Kadın Darüşşifası, Haseki Bimarhanesi ve Haseki Nisa Hastanesi, Hamidiye Nisa Hastanesi, Haseki Kadınlar Hastanesi, Haseki Şifahanesi, Acezehane, Haseki Mecanin Müşahedehanesi, Haseki Mahpesi, Darülcünün Bimarhanesiye, Haseki Hastanesi gibi farklı isimler ile anılmıştır. Süheyl Ünver bu yapının bazı zamanlarda zindan olarak kullanıldığını söylemektedir (Arslan, 2022).

Ayrıca 1842 senesinde akıl hastası olan kadınlar burada yaşamıştır, 1844 senesinde Süleymaniye Bimarhanesi’ne nakledilmiştir. Aynı dönem içerisinde tutuklu

olan kadınlarda burada yaşadığı için halk arasında Haseki Zindanı olarak da adlandırılmıştır (Arslan, 2022).

Hekimbaşı Abdülhak Molla'nın mührünü taşıyan bir belgede, 1843 yılında kadınlara özel bir darüşşifa olarak kullanıldığını, fahişelerin de burada yaşadığı belirtilmiştir. 1847 yılında ise binanın kullanılamaz halde olduğu hizmete kapandığı belirtilmektedir (Arslan, 2022).

Bir kaynakta kimsesiz, hamile, sokakta yaşayan kadınların varlığından bahsedilip dikkatler hemen ardından Haseki Bimarhanesi'ne çekilmiştir. Padişaha bu yapının kullanılmadığı, onarılıp yapıya bir mutfak ve eczane eklenerek, kadınlara özel bir hastane olarak kullanılabilceği belirtilmiştir. Padişah bu düşünceyi kabul etmiştir. Hastane olarak adlandırılmasına rağmen 1871 yılına kadar hekim atanmamıştır. 1871 senesinde tekrar onarım ve tamir işlemleri gören binaya Doktor Kiryako Efendi'nin atanmasıyla hekim sorunu da çözümlenmiştir. Hastane aynı zamanda acezeleri de barındıran birden fazla fonksiyona sahip bir kurum olarak hizmete devam etmiştir (Arslan 2022).

Eski darüşşifa binası kadın hastanesi olarak kullanılmaya 1848 senesinde başlanmıştır. 1869 yılından itibaren tekrardan değişim yaşamış ve tutuklu kadınlar için de bir hastane tahsis edilip, kadın çalışanların görevlendirilmesi istenmiştir. Burada sadece tutuklu kadınların değil kimsesiz kadınlarında hizmet alan kesime katılacağı belirtilmiştir. Takvim-i Vaka-i'de yayınlanan bu karar 1880 yılında gerçekleştirilmiştir. Hasta ve tutuklu kadınlar yeni yapılan Nisa Tevfikhanesi'ne nakledilmiştir. Dul ve kimsesiz kadınlar ise eski darüşşifa binasına nakledilmiştir (Arslan, 2022).

Böylelikle Haseki Darüşşifası zamanla değişimler yaşamıştır ve İstanbul'da sadece kadınlara hizmet veren ilk hastane olmuştur. Bu hastanede başarılı bir şekilde doğum ve sezaryen operasyonları da gerçekleştirilmiştir. Kaynakların ve tarihçilerin çoğu günümüzde hizmet vermekte olan Haseki Hastanesi'nin, Haseki Darüşşifası'nın devamı olduğunu söylemektedir. Bu iddia ile birlikte Hamidiye Nisa Hastanesi'nin kuruluşundan verdiği tedaviye kadar sahip olduğu farklılıklar görülmemektedir (Arslan, 2022).

İstanbul’da 1894’te yaşanan deprem sebebi ile eski darüşşifa binasındaki yatalak kadınlar ve kimsesiz çocuklar Darülaceze’ye nakledilmiştir. Eski darüşşifa binası 1911 senesinden sonra Şehremaneti’ne bağlı olarak Haseki Mecanin Müşahedehanesi ismiyle akıl hastalarının konumlandırıldığı bir kurum olmuştur (Arslan, 2022).

Dünya Savaşında boşaltılmış, 1918’de yangın yaşanmış bundan dolayı 1946 senesine kadar bina terk edilmiştir. 1946’da yapılan tadilat ve onarımlar ile eski darüşşifa binası 1948’de Haseki Hastanesi Polikliniği olarak tekrar kullanılmaya başlanmıştır. 1974 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından kiralanmıştır (Arslan, 2022).

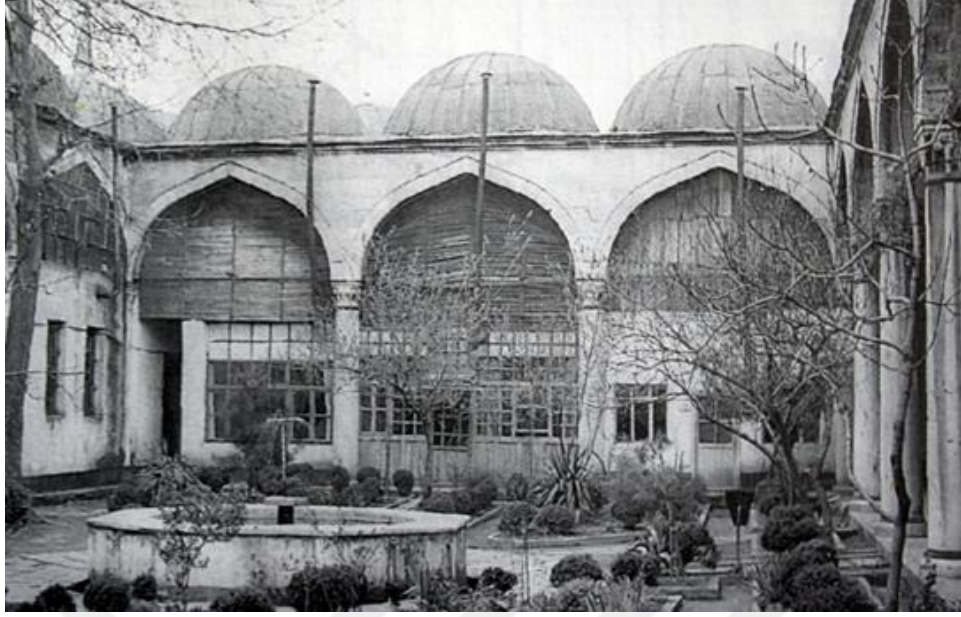
1998 senesinde ise tekrardan Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını alarak sağlık hizmeti vermeye başlamıştır ve günümüzde de devam ettirmektedir (Arslan, 2022).

### **2.5.5. İstanbul Süleymaniye Darüşşifası**

Süleymaniye Külliyesi içerisinde yer alan darüşşifa 1550-1557 yılları arasında Sultan Süleyman tarafından yaptırılmıştır. İstanbul’un Fatih ilçesinde Süleymaniye Şifahane sokakta bulunmaktadır (“Süleymaniye şifahanesi”, 2020).

Süleymaniye külliyesinin batı kısmında kalan darüşşifa eğimli bir arazide bulunmaktadır. Bu nedenle Vefa Caddesi’ne bakan kısmı iki katlıdır. Alt katı kervansaray olarak kullanılmaktadır. Darüşşifa katında birbirine bitişik iki avlu şeklinde bir planlama hakimdir. Bunun sebebi hastaneye ihtiyacı olanlar için ilaç hazırlama amacıyla yapılmıştır. Hasta ve kişi ayrımı yapmadan darüşşifaya başvuran herkesin tedavisi yapılmaktadır. Diğer darüşşifalardan farklı olarak Süleymaniye darüşşifasında asabiye servisi mevcuttur. Ayakta tedavi uygulaması yapılmaktadır (“Süleymaniye şifahanesi”,2020)

1873 ‘e kadar darüşşifa olarak hizmet veren bina sonrasında saraçhane olarak kullanılmıştır. Harbiye Nezareti’ndeki askeri matbaa 1887’de buraya taşınmıştır. 1980 yılında Askeri Harekâtı gerçekleşene kadar, 1974 yılından itibaren Tüba Kız Kur’an Kursu adıyla yatılı kız Kur’an kursu olarak kullanılmıştır, harekât sonrasında kapatılmıştır (“Süleymaniye şifahanesi”, 2020).



**Resim 14.** İstanbul Süleymaniye Darüşşifası (2013)

Kaynak:<https://www.oguztopoglu.com/2013/03/suleymaniye-darussifa-19701-yllara-ait.html>

Sultan Süleyman insan sağlığına çok önem vermektedir. Bunu yazdığı şiirlere de yansıtmıştır. Bir şiirinden alıntı olarak ; ‘Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi’ (Halkın gözünde en itibarlı şey devlettir / iktidardır, ancak dünyada sağlıklı bir nefes almak tüm devletlere / iktidarlara bedeldir) ‘ örnek gösterilebilmektedir. Süleymaniye’deki diğer eğitim kurumlarının da yanında hastane, tıp okulu ve eczanenin de yer alması için zemin hazırlamıştır. Tıp Medresesi’nde teorik, Darüşşifada pratik tıp eğitimi verildiği vakfiyede yer alan bilgilerden tespit edilmektedir (“Süleymaniye şifahanesi”, 2020)

Osmanlı hastaneleri hiyerarşisinde Süleymaniye darüşşifası en üst konumda bulunmaktadır. Tıp medresesinde haftanın dört günü teorik ders alan öğrenciler uygulamalı eğitimi, 30 odası ve 2 avlusu olan darüşşifada görmektedir. Darüşşifada ortalama 40-50 yatak, 28-30 kişilik personel mevcuttur. 1845 senesinden itibaren akıl hastanesi, 1865 senesinde ise kolera salgınından dolayı bir süre koleralılar için karantinahane olarak kullanılmıştır. Kolera salgını sonrasında tekrardan akıl hastaları için kullanıma devam edilmiştir. Hekimler, cerrahlar ve göz doktorları tam gün çalışıp halka ücretsiz bir şekilde bakmışlardır. Bu durum 1873 senesine kadar devam etmiştir. Darüşşifa binası 1873’ten sonra dericilik işi yapanlar tarafından matbaa olarak

kullanılmaya başlanmıştır. Bina günümüzde bakımsız ve harabe bir durumda bulunmaktadır (“Süleymaniye şifahanesi”, 2020).

### **2.5.6. Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası**

Hafsa Sultan Darüşşifası, Ayşe Hafsa Sultan tarafından yaptırılmıştır. Ayşe Hafsa Sultan Kırım Hanı Mengli Giray Hanı'nın kızı, Yavuz Sultan Selim'in eşi ve Kanuni Sultan Süleyman'ın annesidir. Otoriter kişiliğinin yanı sıra hayırseverliği ile de tanınmaktadır. Süleyman'ın Manisa'daki sarayında aylık 6000 akçe maaş almaktadır. Bu maaş Şehzade Sancağı Maaş Defteri'ndeki en yüksek aylıktır (Alkan, 2014).



**Resim 15.** Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası (2022)

Kaynak: <https://kulturenvanteri.com/tr/yer/hafsa-sultan-darussifasi/#16/38.611126/27.426289>

Ayşe Hafsa Sultan ‘Selatin Külliyesi’ çapındaki komplekslerin de öncüsü olmuştur. 1523’de Manisa’da yaptırılan Sultaniye Külliyesinde cami, medrese, tekke, sübyan mektebi ve imaretten oluşmakta ve burada 117 kişilik bir kadro görev yapmaktadır (Alkan, 2014).

Hafsa Valide Sultan vefat ettikten sonra oğlu Kanuni Sultan Süleyman, külliye 1538 yılında bir sultan hamamı, 1539 yılında da bir darüşşifa eklemiştir. Darüşşifanın 1539 senesinde yapımı bitirilmiştir. Darüşşifanın o bölgedeki ihtiyacı karşılamak amacı ile yapıldığı bilinmektedir. Medresenin 15-20 metre kuzeybatısına kurulan

Darüşşifa, toprak seviyesinin 2-2,5 metre aşağısında kalmıştır. Dikdörtgen ve simetrik planlı, revaksız avlulu bir yapıya sahiptir. Orta kısmında sekizgen şadırvan bulunan darüşşifa binası, enine dikdörtgen plana sahip orta avlusunun etrafı odalarla çevrilidir. Batı kısmında üç adet, doğu kısmında iki adet, kuzey ve güney kısmında eyvanların yanlarında iki adet oda bulunmaktadır. Üç eyvan ve dokuz odaya sahip olan binanın odalarında ocaklıklarda mevcuttur. Darüşşifanın kapısının üzerine bir mermer kitabe yerleştirilmiştir. Darüşşifanın mimarı Mimar Acem Ali olduğu bilinmektedir (Alkan, 2014).

Hafsa Sultan Vakfı'ndan 2 akçe ile 25 akçe arası günlük ücretlerle darüşşifada çalışan toplam 25 görevli kayıtlıdır (Alakan, 2014)

Darüşşifanın kuruluşundan itibaren 10 sağlık görevlisi, 12 yardımcı hizmetli, 3 idari personel olmak üzere toplamda 25 kişilik bir kadro mevcuttur. Darüşşifanın dikdörtgen dört büyük odası büyük olasılıkla tabip, göz hekimi, cerrah ve vekilharç odaları olarak belirlenmiş tedavi işlemleri burada yapılmaktadır. Yataklı tedavi gereksinimi olan hastalarda kare planlı olan diğer beş odada yatırılıp tedavi edilmektedir (Alkan, 2014).



**Resim 16.** Hafsa Sultan Şifahanesi Kapısı (2021)

Kaynak:<https://www.haber7.com/seyahat/haber/3106759-manisanin-500-yillik-darussifasi-tip-tarihine-isik-tutuyor>



Hafta Sultan Darüşşifası sadece tedavi hizmetleri vermekle kalmamıştır, tıp eğitiminin de verildiği bir uygulama hastanesi olmuştur (Alkan, 2014).

Öğrenciler haftanın iki günü hocalarından ders almışlardır, iki gününde de hocaların gözetimi altında hastaları tedavi etmişlerdir. Manisa’da Hafsa Sultan Darüşşifasında, Bursa’da Yıldırım Bayezid, İstanbul’da Fatih, Haseki, Süleymaniye, Sultan Ahmed, Topbaşı Nur Banu Sultan ve Atik Valide, Edirne’de II. Bayezid ve Mekke’de Topbaşı Gülnuş Valide Sultan darüşşifalarında olduğu gibi uygulamalı olarak tıp eğitimi verilmektedir (Alkan, 2014).

XVII. yüzyılın ortalarından itibaren akıl hastalarına hizmet verdiği söylene de, XIX. Yüzyılda darüşşifanın yanında Modern Memleket Hastanesi’nin kuruluşuna kadar, Manisa ve çevresinde zamanının tam teşekküllü hastane işleyişini sürdürmüş tek sağlık merkezidir (Alkan, 2014).

XIX. yüzyılın ikinci yarısından sonra darüşşifa bölgenin ve Anadolu’nun gönderilen yatılı ruh ve sinir hastalarını tedavi ve bakım için kabul etmeye başlamıştır. Bu sırada darüşşifa, ‘Manisa Bimarhanesi’ olarak anılmıştır. Hatta halk arasında ‘tımahane’ olarak adlandırılmıştır. Sultaniye darüşşifasının tam tersine hastalara yapılan muamele, fiziki şartlar ve idareden kaynaklı oldukça eleştiri almış ve düzenlenmesi için bimarhaneye birden fazla raporlar düzenlenmiştir. Bu raporlamalar Osmanlı Devleti’nin dağılma dönemine yani İkinci Meşrutiyet sonrasında denk geldiği için Bimarhane de düzenlemeler söz konusu olamamıştır. Yunan işgalinde yakılana kadar Bimarhane işlevine devam etmiştir. Yunanlar tarafından yakıldıktan sonra kömür deposu olarak kullanılmıştır. 1962-1963 senelerinde restore edilmiş ve Sağlık Müzesine dönüştürülmüştür. Günümüzde Celal Bayar Üniversitesi’nin araştırma merkezi olarak kullanılmaya devam edilmektedir (Alkan, 2014).

### **2.5.7. İstanbul Atik Valide Darüşşifası**

1570-1583 yıllarında Sultan II. Selim’in eşi, III. Murad’ın annesi Nurbanu Sultan tarafından Mimar Sinan’a yaptırılmıştır. Üsküdar Valide-i Atik’te, Eski Topbaşı caddesi ve Tekke önü sokağı arasında bulunmaktadır (“Valide-i atık”, 2019)

Külliyede her türlü hastalığın tedavisi için darüşşifa dışında; ibadet için cami, çocukların eğitimi için sıbyan mektebi, Kur’an öğretimi için adrülkurra medresesi, hadis ve tefsir eğitimi için darülhadis, ilmi ilerletmek için ayrıca medrese, fakirler için

ayrılan imaret, yemeklerin yapımı için mutfak, iyi durumu olmayan kişiler içinde kervansaray bulunmaktadır. Dârüşşifanın duvarları kesme küfeki taşı ile örülmüştür ( “Valide-i atık”, 2019).



**Resim 17.** İstanbul Atik Valide Darüşşifası (2019)

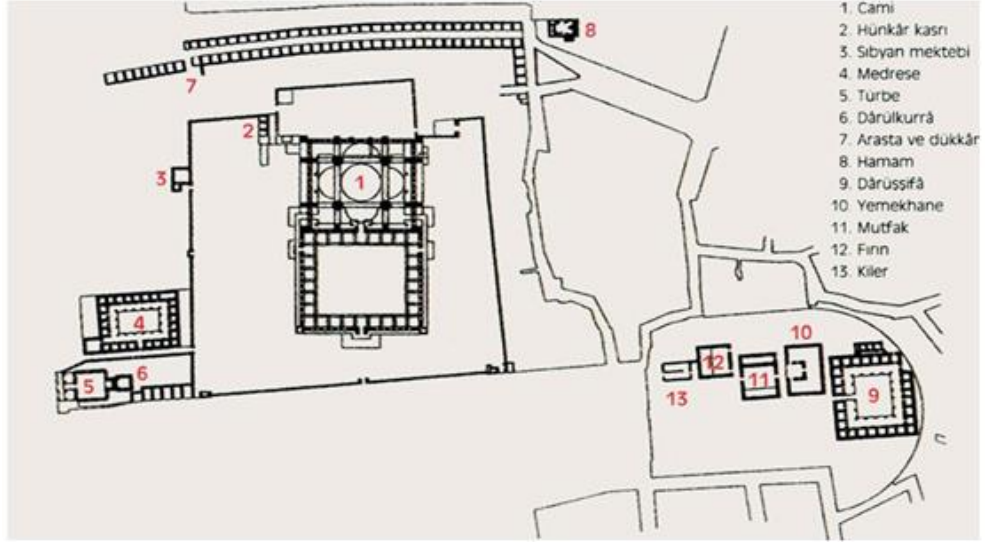
Kaynak: <https://www.tarihi.ist/valide-i-atik-kulliyesi/>

2011 yılı itibari ile tekrardan restorasyon çalışmalarına başlanılmıştır. Günümüzde şifahane ve külliye ziyarete kapalıdır ( “Atık valide”, 2014).

### **2.5.8. İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası**

Osmanlı Devleti Sultanı I. Ahmed tarafından 1609 yılında Sultan Ahmed külliye ve darüşşifası inşaatına başlanmış, 1621 yılında ise inşaat tamamlanmıştır ( “Sultan ahmed”, 2020).

1609 yılında Sultan Ahmed tarafından görevlendirilen Sedefkâr Mehmet Ağa cami olarak inşasına başlamıştır. 1617 yılında Sultan Ahmed’in vefat etmesiyle, kardeşi I. Mustafa’nın külliyei oluşturan diğer yapılarla birlikte, darüşşifanın yapımını 1621 yılında tamamlanmıştır ( “Sultan ahmed”, 2020).



**Resim 18.** İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası İç Yapısı (2021)

Kaynak:<https://www.diyanehaber.com.tr/bilgi-kosesi/sultan-ahmet-camii-ve-kulliyesinin-tarihcesi-nedir-h16409.html>

Külliye içerisinde yapımı planlanmış olan darüşşifa, At meydanı olarak bilinen eşli Bizans Hipodromu'nun batı tarafında yer alan Ayşe Sultan Sarayı ve çevresindeki yapıların yıkılması ile elde edilen alan üzerine yapılmıştır. Osmanlı Devleti'nin son darüşşifası olan Sultan Ahmed Darüşşifası; fonksiyonel mekâna duyulan ihtiyaçlardan dolayı ana hatlarıyla klasik medreseye uygun olarak inşa edilmiştir. Dikdörtgen bir avlu ve ortasında havuz, devamında bir sıra tek kubbeli mekânlarıyla, revak gerisinde bir oda geçiş mekânı, revaklı avluyu çevreleyen kubbe ile hasta odalarından avluya çıkış olacak şekilde tasarımı yapılmıştır ve Mimar Sedefkar Mehmet Ağa ile Mimar Sinan'ın darüşşifalarda başlattığı hamam olgusuna bağlanmıştır ("Sultan ahmed", 2020)

17. yüzyıl içerisinde inşa edilmiş tek tıp kuruluşudur. Darüşşifada çalışacak olan hekimlerin; tıp eğitimi açısından doğu ve batıda tanınan, zeki, ilaç, şurup, macun hazırlamada bilgi ve becerisi olan, bunların haricinde yumuşak gönüllü, cesaretli, sabırlı, alçak gönüllü, tatlı dilli, hastalara iyi davranmaları gerektiği açıkça belirtilmiştir ("Sultan ahmed", 2020).

19. yüzyıl başlarında Sultan Ahmed Bimarhanesi adı ile anılan şifahane, akıl hastalarına tahsis edilmiştir. 1846'da askeri dikimhane olarak kullanıldığı bazı kaynaklarca söylenmektedir. Darüşşifanın tam olarak hangi tarihe kadar hizmet

verdiği bilinmemektedir. Kullanılamaz hale geldikten sonra 1883 yılında Sanat Okulu olarak inşa edilen Sanayi-i Nefise Mektebi kullanıma devam etmiştir. Darüşşifanın revakları ve gerisindeki mekânları yıkılmıştır, yapının dış duvarlarına, temeline dokunulmamıştır. Darüşşifasının geri kalan giriş kapısı ve hamamı korunmuştur. Yapı günümüzde Eski Şark Eserleri Müzesi olarak hizmet vermektedir (“Sultan ahmed”, 2020).



**Resim 19.** İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası (2014)

Kaynak:<https://www.haberturk.com/haber/haber/987759-sultanahmet-kulliyesi>

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK GÖREVLİLERİ

Sağlık görevlileri Selçuklu ve Osmanlı hekimleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Fakat Osmanlı hekimleri kendi içinde de halk hekimler, saray hekimleri, sahte hekimler ve askeri hekimler olarak bölümlere ayrılmıştır.

#### 3.1. Selçuklularda Hekimler

Türkler' in XI. Yüzyıllarında Anadolu'ya girmiş oldukları bilinmektedir. Anadolu Selçukluları ve Anadolu Beylikleriyle yüzyıllar boyunca hükmetmişlerdir. Başlangıçta Büyük Selçuklu Devleti'nin batıya uzanan öncü bir kolu gibi hareket etmişlerse de yıllar geçtikçe kendi içlerinde bağımsızlaşarak Anadolu Selçuklularının oluşumunu sağlamışlardır. Anadolu Selçuklularının tıbbi gelişiminde Türklerin Orta Asya'dan beraberinde getirdiği kültürün yanı sıra İslam medeniyetinin kazandırdığı tıp bilgisi esastır (Altıntaş, 2012).

Anadolu Selçuklularında ve Anadolu Beylikleri döneminde hekim İslam medeniyetinin şekillendirdiği kimliktedir. Sarayda görev yapan seçkin hekimler, muayenehanelerinde mesleklerini yapan o şehrin tanınmış hekimleri, orduda görev yapanlar, halkın kolayca ulaşacağı serbest hekimler öncelikle hizmet vermektedir. Ayrıca sağlık konusunda cerrahlar, göz hekimleri, kırık-çıkık tedavi edenler, ilaç yapıp satanlar gibi farklı pek çok kimseler çalışmaktadır (Altıntaş, 2012).

#### 3.2. Osmanlı'da Hekimler

Osmanlı'da hekimler; halk hekimleri, saray hekimleri, sahte hekimler ve askeri hekimler olmak üzere dörde ayrılmıştır.

##### 3.2.1. Halk Hekimleri

Halk hekimliğinde tedavi kökenini, sihirler, büyüler ve otlardan yapılan yöntemlere dayanmaktadır. Öğrenilen bilgiler babadan oğula, ustadan çırağa aktararak nesiller boyu devam etmesi sağlanmıştır. Özellikle tıbbın gelişmemiş olduğu dönemlerde halk hekimlerine daha fazla rastlanmaktadır. Modern çağda bilinen siği, eklem iltihabı, sancı, cinsi yetersizlik, cilt hastalıkları, kanser vb. hastalıklar ve daha tıpta bilinmeyen mal ochi veya kem göz, ruhi çöküntü, büyücü

etkileri gibi hastalıklarda hekimleri tarafından tedavi edilmesi beklenen hastalıklardır. Hatta halk hekimleri arasında diş çekenler, kırık-çıkıkçılar, cerrahlar ve kehhallar (göz hekimleri) bile bulunmaktadır (Özlu, 2020).

Hekim yetiştirme ve hekimlik anlayışı Osmanlılarda kendilerine özgü niteliklerle süregelmektedir. Dahiliye alanı olan tabiplerin yanında cerrahlar, kehhallar (göz hekimleri), kırık-çıkıkçılar, şerbetçiler, attarlar gibi halkın sağlığıyla alakadar olan bilgi sahibi halk hekimleri de yetişmiştir. Saray tabip ve cerrahlarının sayısı 17. Yüzyılda 40 ila 50 arasındayken, dükkânı olan halk hekimlerinin 1000 kişi, dükkânı olan cerrahların ise 700 kişi olduğu söylenmektedir. İstanbul'da bulunan esnaf cerrahların 400 dükkân, 700 neferden meydana geldiği Evliya Çelebi tarafından söylenmektedir (Özlu, 2020).

19. yüzyıl ortalarında İstanbul'da ortalama 150 adet serbest hekim, 500 aktar ve 50 adet kadar da eczane olduğu tahmin edilmektedir. Ortalama 7 bin kişiye 1 hekim düştüğü için hekim sayısı yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple aktar ve eczanenin fazla fazla oluşturulmuştur. Böylelikle halk hastalandığı zaman direkt hekime gitmiyor, aktar ve eczanelerden temin ettiği ilaçlarda tedavi olmaya çalışmaktadır. Ancak tedaviler sonuç vermezse son çare olarak hekime başvurulmaktadır (Özlu, 2020).

Osmanlı Devleti'nde halk hekimliğe karşı bir tutum hiçbir zaman sergilenmemiştir. Fakat halk hekimlerinin hekim başı olmaları için zorunlu bir mesleki sınavı geçmeleri şartı konmuştur. Sınavı geçemeyen halk hekimlerinin yasak olmasına rağmen gizli olarak mesleğine devam ettikleri de gözlemlenmiştir (Özlu, 2020).



**Resim 20.** Osmanlı'da Halk Hekimleri (2015)

Kaynak:<https://www.islamveihsan.com/sihhatli-bir-hayat-icin-osmanli-hekimlerini-dinleyin.html>

### 3.2.2. Saray Hekimleri

Osmanlı Devleti'nde Orhan Bey döneminden II. Bayezid dönemine kadar saraylarda saray hekimleri bulunmaktadır. Bu saray hekimleri hükümdar ve ailesinin sağlık durumlarını takip etmekle yükümlü olup, herhangi bir sağlık örgütü ya da kuruma hizmet vermemektedir. II. Bayezid döneminde görevlendirilen Mehmet Muhyiddin İzmit kayıtlardaki ilk hekimbaşısıdır. Hekimbaşı görevinden sonra saray hekimliği yerini devlet örgütü içi hekimbaşılık almıştır. Hekimbaşılar başta padişah ve hanedan mensuplarının sağlığıyla ilgilenir, padişaha sağlık konularında danışmanlık yapmaktadır (Akkor, 2014)

Sarayda bulunan eczaneleri ve hastaneleri hekimbaşısı yönetmektedir: Hatta etıbbayı hassa, cerrahin-i hassa, kehhalin-i hassa ve müneccimlerin de amiridir. Sadece saray içerisinde değil sarayın dışında da sağlıkla ilgili işleri, hekimbaşısı en yetkili kişi olarak kontrol ve denetim altında tutmaktadır. Görevli cerrahlar, tabipler, kehhaller, eczacılar ve ordu tabipleri hekimbaşısı tarafından belirlenmektedir.

Muayenehane açmanın kuralı ise hekimbaşının mührünün bulunduğu bir izin belgesi almaktır (Akkor, 2014).

Günümüzde Sağlık Bakanı'nın yetkilerinden dahi fazlasına sahip olan hekimbaşılar, Osmanlı'da oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık örgütlenmelerinin en sorumlu ve en üst yöneticisi konumundadır. Yetkileri kısmen askeri alanına da uzanmaktadır. Padişah savaş zamanında bizzat savaşa katılıyorsa hekimbaşıda ordunun hekimbaşısı olarak savaşa katılmaktadır. Padişahın katılmadığı savaşlarda ise hekimbaşının emrinde olan saray hekimlerinden biri ordu hekimbaşısı olarak savaşa gönderilmektedir. Yetki ve görevleri hem Sağlık Bakanlığı hem de Genel Kurmay Sağlık Dairesi Başkanlığı'nı orantılı olarak kapsamaktadır (Akkor, 2014).

Mehmed Muhyiddin İzmitli ile Abdülhak Molla dönemleri arasında, yani toplam 350 yıllık dönem içerisinde 42 kişi 58 defa hekimbaşılık yapmıştır (Akkor, 2014).

Osmanlı medreselerinde eğitimlerini alan hekimbaşılar, klasik ilmiye sınıfına mensup kişilerden oluşmaktadır. Bazı zamanlarda darüşşifalarda ve medreselerde de görev almaktadır. Bunun yanı sıra devletin en yüksek görevinden biri olan Anadolu ve Rumeli kazaskerliğine kadar yükselen hekimbaşıları da bulunmaktadır (Akkor, 2014).

Hekimbaşıların Topkapı Sarayı'nda Baş Lala Kulesi'nde oturanların günlük maaşı 80 akçedir. Uzun bir süre bu miktar değişiklik göstermemiştir fakat maaş dışında da gelirleri mevcuttur. Hekimbaşıların arpalığı Gelibolu, Tekirdağ gibi yerlerdeydi. Padişah ve devlet büyüklerine yaptıkları hizmetler karşılığında da aldıkları bahşişleri mevcuttur (Akkor, 2014).

Öncelikli görevi padişahın sağlığı olan hekimbaşılar, padişahların sadece sağlıkları ile ilgilenmez hem danışmalığını hem de sohbet arkadaşlığını yapmaktadır. Padişah sefere çıktığında da onunla birlikte gider ve padişaha türlü şuruplar hazırlamaktadır. Buhur suyu, güzel kokan çiçekler imbikten çekilip süslü şişelere doldurulup padişaha sunulmaktadır. Sarayda kullanılan çeşitli bitkiler, sabunlar, mumlar, misk ve amberli macunlar da hekimbaşının tarifine ve formülüne uyularak yapılmaktadır. Mutfakla bile ilgilenir, ilgili malzemelerin alımını kontrol etmektedir. Padişahın yemeği ile doğrudan alakadar olmaktadır, padişah yemeğini yerken de yanında bulunmaktadır (Akkor, 2014).



Hekimbaşının amiri konumunda Başlala bulunmaktadır. Hekimbaşı, Saray eczanesi olan Enderun'da bulunan Hekimbaşı Kulesi'nde oturmakta, padişaha ya da saraya ilaç lazım olduğunda bu eczanede, yanında bulunan eczacılara tarif ederek ilacı yaptırmaktadır. İlaç yapılırken Başlala, Enderun Kullukçusu, Zülüflü ve Baltacı denetim ve gözlem yapmaktadır. İlaçlar Başlala ve Hekimbaşı tarafından mühürlenmektedir ve dolaplara saklanmak üzere kaldırılmaktadır (Akkor, 2014).

Padişahın ilacı hekimbaşı ve başlala kontrolünde hazırlanıp güzel şişelere, hokkalara, keselere konur, üstü kumaşla sarılır, hekimbaşı ve başlala tarafından mühürlenip padişaha sunulurdu (Akkor, 2014).

Padişah, padişah yakınları ve saray mensuplarının ilaçları Fatih Sultan Mehmet'in inşa ettirmiş olduğu Mecidiye Kasrı karşısında bulunan Hekimbaşı Odası olarak anılan binada hazırlanmış bir şekilde bulunmaktadır (Akkor, 2014).

Sarayın mutfak bölümünde bulunan Helvahane olarak anılan kısımda Hekimbaşı Kulesinden bağımsız olarak, yılda bir kez ilkbaharda ilaç yerine macunlar yapılmaktadır. Kocaman kazanlarda hekimlerin gözetiminde yapılan macunlara darülfül, havlıcan, gül ve gelincik karıştırılmaktadır. Bu macunlar şehzadelere, sultanlara, kadın efendilere, sadrazamlara, vezirlere ve Enderunlulara rütbesine göre süslü keselere ve hokkalara konarak dağıtılmaktadır. Dağıtım yapılana dek ise Hekimbaşı Kulesinde muhafaza edilmektedir. Macunların yapıldığı geceye ise 'Öt Gecesi' denmektedir. O gece sabaha kadar Helvahane Ocağında şenlik yapılmaktadır. Şenlik için hayalbaz, hokkabaz, incesaz takımı da orada bulunmaktadır (Akkor, 2014).

Sarayda bayan hekimlerde görev yapmaktadır. Fakat sultanlar hastalandığında bayan hekimler tarafından değil, hekimbaşılar tarafından muayene ve tedavi edilmektedir. Sultanlar baştan ayağına kadar bir top şal ile örtülür, bunun üzerinden muayene gerçekleştirilmektedir. Muayene esnasında sultanın cariyelerinden biride odada bulunmaktadır (Akkor, 2014).

### **3.2.3. Sahte Hekimler**

Eğitimsiz, bilgisiz hekimlerin türemesi zamanla tabipler, cerrahlar, kehhallar ve attarların hekimbaşı tarafından sınava alınması ve sınavda geçerli görülenlere icazet verilip diğerlerinin meslekten atılmasını emreden kararlardan dolayı çoğalmıştır. Devlet bu hekimlerin çoğalmaması için çok uğraşmış, birden fazla nizamname

çıkarmıştır. Örneğin; 1861 tarihli ‘Memalik-i Mahruse-i Şahane’de Tababeti Belediye İcrasına Dair’ nizamnameye göre Mekteb-i Tıbbiye’den veya yabancı tıp mekteplerinden alınan bir diploması olmayanların hekimlik yapması yasaklanmıştır. İcazetnamesi olmayanların da doktor unvanı alması yasaktır. Denizli, Aydın, Halep, Trabzon, İskenderiye, Midilli adası gibi şehirlerde birden fazla diplomasız hekim, hekimlikten atılmıştır (Göktaş, 2014).

Nizamname yabancı ülkeden gelen hekimler içinde diplomalarını tıbbiyeye kayıt ettirmeleri, pasaportlarını konsoloslara tasdik ettirmeleri ve sonrasında da bir sınava tabi tutulup bunu geçmeleri şartlarını koymuştur. Nizamname kurallarına karşı gelenlere para ve hapis cezaları uygulanmaktadır (Göktaş, 2014).

Ülkede Müslüman hekimler kadar gayrimüslim diplomasız hekimde bulunmaktadır. Onlar içinde engelleyici ve caydırıcı emirler mevcuttur. Doktor ve cerrahların hastaya ilaç vermesi yasaklanmıştır, eczane olmayan yerlerde ilaç verilmesine izin verilmiştir. Bu kurallara uymayıp devam eden hekimlere de oldukça ağır cezalar verilmiştir. Doktor Konstantin Kondopolos, Ahmet Eyüp Paşa’nın eşine yanlış ilaç verip ölümüne sebep olduğu için diploması elinden alınmıştır ve altı ay hapis cezası uygulanmıştır (Göktaş, 2014).

Sonralarında tekrardan bir talimatname çıkarılmış ve bu talimatname; doktorların zengin fakir ayırt etmeden herkesi tedavi etmesi ve fakirlerden para almamaları gerektiği üzerine yazılmıştır. Fakirlerden para alındığı takdir de ise maaşlarından kesileceğini belirtilmiştir. Örneğin; Midilli Adası’nda bulunan diplomasız bir doktor, cerrah ve ebenin yaptıkları muayenelerde uygunsuz bir şekilde para aldıklarına dair şikâyetler gelmiştir, bu konu üzerine araştırmalar yapılmıştır ve kişiler hakkında görevden uzaklaştırma kararı alınmıştır (Göktaş, 2014).

Hekimlerin uçuk fiyatlar almalarını engellemek, mevcut hekimlerin de nöbetlerde bütün hastalara hizmet vermeleri, diplomasız hekimlerin ise hekimlikten men edilmesi için, nizamnameler sıkı bir şekilde uygulanmıştır. Örneğin; Halep Vilayetinde tüm hastalara ücretsiz tedavi uygulanması, diplomasız hekimlere de kanuni işlem başlatılması buna güzel bir örnektir. 1871 yılında ‘İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi’ isimli nizamname çıkarılmış ve en etkili kararlardan biri olmuştur. Bu nizamnameye göre ihtiyaç olan yerlere ‘memleket tabibi’ adı altında hekimler gönderilmiştir. Böylelikle hekimler devletin resmi bir görevlisi olmuştur.

Haftada iki gün tüm gelen hastalar ücretsiz muayene edilecek, fakirlerden para alınmayacaktır, fakir olmayanlardan ise belediyenin belirlediği fiyatlar üzerinden ücret alınacaktır. Bu karar, devletin ülke çapında sağlık alanında düzene girmesi için büyük bir adım olmuştur. Tabii gelişip düzene girmesi biraz zaman almıştır (Göktaş, 2014).

#### **3.2.4. Askeri Hekimler**

Eski tarihlerden beri Osmanlı Devleti'nde ordularda ve kalelerde doktor ve cerrahlar görevlendirilmektedir. Kaleler ve darüşşifalar arasında doktor ve cerrah tayinleri sürekli olarak yapılmaktadır. Darüşşifalarda görev yapan doktor ve cerrahlar gerektiğinde asker hizmetine verilmektedir. 1574 senesinde beylerbeyinin gazi ve askerleri tedavi maksatlı doktor talebinde bulunmuşlardır, Sultan Süleyman Darüşşifasında akçe karşılığı doktor olan kişi günlük 20 akçe karşılığında Budin'e gönderilmiştir. Savaşın sürekliliğinden dolayı halk cerrahlık öğrenmiştir, Orta Camii hastane olarak kullanılmaya başlanmıştır ( Sarı, 2021).

Kışladaki askerler hasta odalarında tedavi edilmektedir. Sultan III. Murad devrinde 36.156 adet er bulunan orduda 38 tane ulufeli doktor ve cerrah bulunmakta olduğu ve her bin askere bir hekim düşmekte olduğu söylenmektedir. Bazı kaynaklarda ise, IV. Murad döneminde ulufeli kişi sayısı 96.602' ye yükselmiş fakat doktor ve cerrah sayısı 36'da sabit kalmıştır, bu sebeple 2.683 kişiye bir doktor ve cerrah düştüğü söylenmektedir (Sarı, 2021).

XVII. ve XVIII. Yüzyıllarda ordu ile birlikte çok sayıda doktor, cerrah, eczacı, çıkıkçı ve kalfaları seferlere katılmaktadır. Sefere çıkıldığında asker ve devlet yönetimindeki tüm sivil görevliler orduyla birlikte hareket etmektedir. Bu sayede sağlık işleyişi barışta da savaş sırasında da aynı kişilerin sorumluluğundadır. Saraydaki hekimler savaşa giderken yerlerine vekil tayin etmektedir. Saray hekimbaşısı yardımcıları ile otağ-ı hümayunun yanında orduya katılmaktadır. Kapıkulunun Cebeci, Topçu, Top arabacı, Humbaracı ve Altı Bölük ocakları ve onlardan sorumlu saray doktorları da sefere çıkartılmaktadır. Sarayın cerrahları ve cerrahbaşısı da sefere katılmaktadır. Darüşşifalardan da sıra ile cerrahlar sefere gönderilmektedir. Ayrıca İstanbul'un cerrah esnafından sefere katılanları, vergiden muaf tutmakta, ücretler sefere gitmeyen cerrahlar tarafından verilmektedir (Sarı, 2021).

Askerlere, ordunun 'Esnafat-ı Askeriye' bölümünde cerrahi bilgiler verilmektedir. Sefere çıkan askerlerin torbalarında; sargı bezi, yara bağlamak için

sicim, yaraya basmaları için tuz, balmumu, çam sakızı ve soğan bulunmaktadır. İlk tedavi için ordugâhların arkasında çadırlardan hastane kurulmaktadır. Meydan çorbacıları sefer sırasında yaralanan veya hastalanan askerleri develere yerleştirir ve nakletmektedir. İhtiyaç olduğunda erzak arabaları kullanılır ve yaralılar hastanelere taşınmaktadır (Sarı, 2021).

Seferde olan doktor ve cerrahlara araba, beygir, seyis gibi olanaklar sunulmaktadır. Hekimbaşılar sefere hazırlanırken sargı bezi yapma amacı ile yüzlerce top astar bezi temin etmektedir. Doktor ve cerrahlar ordunun bütçesinden ilaçlar ve tıbbi ve cerrahi aletler satın almıştır. Kalabalık bir esnaf gurubu da sefere katılır, ordu gelmeden önce konaklayacağı yerlere varıp hazırlık yapmaktadır. Bu esnaf gurubuna orducu adı verilmiştir. Orducular arabalarını dükkân ve imalathaneye dönüştürmüştür. Buralardan sağlık malzemesi temin etmektedir. Aktarlar, şerbetçiler, miskçiler, berberler, güllabcılarda bu orducu esnafın arasında bulunmaktadır (Sarı, 2021).

Sefer esnasında gemilere ve tersanelere doktor ve cerrah gönderilmektedir. Yaralananlar, hastalananların haricinde esirler ve mahkumlarında tedavileri yapılır, tersane zindanındaki hastalara da hekim ve ilaç gönderimi yapılmaktadır. XVII. Yüzyılın sonlarından itibaren cerrahlar ve doktorlar kalyonların sürekli olarak mürettebatında yer almaya başlamıştır. Osmanlı gemileri sefere çıkarken ilaç sandıkları verilir, tersane doktor ve cerrahı donanma ile birlikte sefere gitmektedir. XVIII. Yüzyıl öncesinde sefere çıkılırken donanma cerrahları ve doktorları ilaçları temin ederler, devlette onlara bu ilaçların ücretini ödemektedir. XVIII. Yüzyıldan sonra hâzık bir doktor tarafından hazırlanan ilaçlar satın alınmaya ve gemi doktorlarına verilmeye başlanmıştır. Sefere katılan doktor ve cerrahların yol masrafları karşılanıyor, sefer dönüşü ise maaşlarına zam yapılmaktadır. Sefere çıkmadan önce askerler sağlık muayenesinden geçer, dayanamayacak olanlar sefere gönderilmemiştir. Bu sağlık çalışanlarının görevidir. XIX. Yüzyılın başlarında doktor ve cerrah sandıkları hazırlanmaya başlanmıştır. Bu sandıkların içerisinde; 80 çeşit bitkisel ve mineral ecza, yakılar, merhemler, uçucu yağlar, cerrahi aletler bulunmaktadır. Limanda demirleyen ve çürüğe çıkan kalyonlar tamir edilerek hastane gemisine dönüştürülmektedir (Sarı, 2021).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ECZACILIK VE ECZACILAR

Osmanlı'nın ilk dönemlerinde ilaç hazırlığı ve satışı cerrahlar, hekimler ve kehhaller tarafından yapılmaktadır. Fakat henüz bir eczacılık mesleği mevcut değildir. İlk Osmanlı eczaneleri olarak kabul edilen; Edirne'deki II: Bayezid Darüşşifasında Meâcin Kârhanesi ile Süleymaniye Darüşşifasındaki Dârülkâkir'de ve kendine ait eczanesi bulunmayan, darüşşifalarda çalışan Saydalan ve Aşşab adıyla anılan kişilerin eczacı olduğu düşünülmektedir. Darüşşifalarda şerbetçiler, şurup pişiriciler, şurup koruyucular, ecza dövücüler, edviye kilercisi, edviye vekilharcı gibi isimlere sahip kişiler ilaçların hazırlanmasında yardımcı olmaktadır. 14. Yüzyıldan sonra tıp kitaplarının giriş kısmında ilaçlardan bahsedilmiş ve hangi hastalıklarda kullanılacağı tarif edilmiştir (Yıldırım, 2011).



**Resim 21.** Osmanlı'da ilk eczahane-Eczane-i Hamdi 1890 (2017)

Kaynak:<https://tr.pinterest.com/pin/osmanlda-ilk-eczahaneeczanei-hamdi-1890-zeyrek-yokuustanbul--527343437593906829/>

#### 4.1. Eczaların Hazırlanışı ve Kullanılması

İlaç hammaddeleri Mısır çarşısından temin edilmektedir. Eczaneler açıldıktan sonra, eczacılar ilaçları doktorların verdiği reçeteye göre özel olarak hazırlamaya başlamıştır (Ongun, 2020).

Osmanlı devletinde şifahanelerin bahçelerinde yetiştirilen çiçekler ve bitkiler hastaların tedavilerinde kullanılmaktadır. Bitkilerden genellikle macunlar ve şuruplar yapılmaktadır (İnce, 2021).



**Resim 22.** Mısır Çarşısında Bir Attar Dükkânı (2020)

Kaynak:<https://www.indyturk.com>

En önemli ve en etkili hammaddelerden biri de şekerdi. Doğal şeker bitkilerdeki etken maddenin hızlıca kana karışmasını sağlamaktadır. Tüm ilaçlar bal ve şekerle yapılmaktadır. Bahsi geçen şeker rafine şeker değil, doğal şekerdir. Günümüzde ‘Nabza göre şerbet vermek’ sözü şekerin tedavilerde önemli bir yere sahip olmasına dayanmaktadır. Doktorlar hastanın nabzına bakar, teşhis koyar ve ona göre şerbet ve macunu kullanarak hastayı tedavi etmektedir. İlk zamanlarda meyvelerden, bitkilerden, baldan ve pekmezden elde edilen doğal şeker zaman içerisinde yerini şeker kamışına bırakmıştır (Ongun, 2020).

Hastalara verilen ilaçların bir kısmı macunlardan oluşmaktadır. Çeşitli bitki, baharat ve şifalı otlardan elde edilen macunlar, hastanın belirttiği rahatsızlıklarına göre özel olarak hazırlanmaktadır. Kullanılan bazı macunların isimleri şu şekildedir; Macun-ı Bah, Macun-ı Bellud, Macun-ı Mütevekkili, Macun-ı Müferrih, Macun-ı Felasife, Macun-ı İbni Sina, Beladir Macunu, Feylezoflar macunu (İnce, 2021).

Macun-ı Bah: Macun-u Hasene olarak bilinen bu macun midedeki rahatsızlıklara iyi gelmekte, bağırsak problemlerini ve uykusuzluğu gidermekte, şekeri düşürüp kalbi güçlendirmekte, baş ağrılarını gidermekte ve iştahı açmaktadır. Bu sebeplerden dolayı kullanılmıştır. İçerisinde anason, karanfil, kereviz, kişniş, şalgam tohumu ve udi hindi bitkileri bulunmaktadır (İnce, 2021).



**Resim 23.** Osmanlı’da İlaç Hazırlama (2015)

Kaynak: <https://www.yenisafak.com/hayat/osmanlida-ilac-yapimi-2341618>

Her madde şerbet olmadan önce kendine özgü pişirilme yöntemi ile hazır edilmektedir. Nar, elma, kaseni, şahtere, humma, limon, koruk vb. sulu yemiş ve otlar dövülerek suyunun çıkartılması gerekmektedir. Çıkan su güzelce kaynatılıyor, köpüğü alınıp şeker veya bal eklenerek kıvam alması sağlanmaktadır. Örneğin Menekşe Şerbeti yapılırken, kokulu kır menekşeleri yıkanır suları süzdürülür, üzerine limon tuzu, su ve limon suyu ilave edilir, kavanoza konur ve kapağı kapatılıp 4-5 gün kadar bekletilmektedir. Sonrasında ince bir tülbentten geçirilip süzülüp, tekrardan kavanozlara konup serin bir alanda muhafaza edilmektedir. Bu şerbet akciğerlere, göğüs ve boğaz ağrılarına oldukça fayda sağlamaktadır. Hatta böbrek ağrılarına, zatürreye, kuru öksürüğe iyi geldiği ve tedavi olarak kullanıldığı bilinmektedir (İnce, 2021)

#### **4.2. Ecza Çeşitleri**

Ecza çeşitleri şu şekilde sıralanmakta ve kullanılmaktadır (Tanrıku, 2019).;

- Şerbetler (Şaraplar)
- Merhemler
- Tiryaklar ve Macunlar
- Müshiller Nukû'lar
- Matbûhlar
- Haplar
- Cevârişler
- Yakılar ve Elde Tutulacak Nesnelere

##### **4.2.1. Şerbetler (Şaraplar)**

Şeker, gül suyundan yapılan şurup, su, bal ve hazırlanma amacına göre çeşitli bitki ve baharatlar kullanılmaktadır. Şerbetlerin hazırlanışı terkiplerde anlatılmıştır. Detaylı, uzun yazılan terkiplerde daha kesin sonuç ve detaylandırma yapılmıştır. Baharatlar ve bitkiler önce doğranır sonra dövülür ve terkipteki suyun yarısı kalana kadar kaynatılmaktadır. Kaynadıktan sonra şeker ya da bal eklenerek kıvam alması sağlanmalıdır. Günümüzde şurupların yapılış şekli ile benzerlik gösterdiği gözlemlenmektedir. Ekşi maddelerin, gül, menekşe, nilüfer vb. nazik çiçeklerin



şerbetleri hazırlanırken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır (Tanrıkulu, 2019);

- Sade ateş kullanmak yerine kömür üzerinde pişirmeye (ateş fazla olursa acı ve rengi koyu olur),
- Kalaylanmamış bakır kap yerine taş veya toprak kap kullanmaya,
- Nazik çiçeklerle yapılan şurupları çok kaynatmamaya (sadece bir taşım kaynamalı, fazla kaynarsa etkisi azalır ve acılaştır) dikkat edilmelidir.

### **ŞARAB-I ZÜFA-YI SADE**

Züfa4: 20 dirhem

Su: Miktarı belirtilmemiş.

Bal veya Şeker: 100 dirhem

Yapılışı: Züfaotu hafifçe dövülür. Su ile kaynatılır ve süzülür. Bal veya şeker ilave edilerek yeniden kıvama gelene kadar karıştırılarak kaynatılmaktadır. Kıvam aldığı anda hazır olur.

Kullanımı: İhtiyaç olduğunda günlük 10 dirhem (Tanrıkulu, 2019).

### **BEHAK İÇİN ŞERBET**

Malzemeler:

İtrifil-i sağır: 2 dirhem

Türbüd: 1 dirhem

Şahm-ı hanzal: ¼ dirhem

Yapılışı: Tüm malzemeler karıştırılıp şerbet hazırlanır. Yapımı konusunda bilgi verilmemiştir.

Kullanımı: Ayda dört defa içirildikten sonra vitiligo olan bölgeye “şeytatac ” sürülmektedir (Tanrıkulu, 2019).



**Resim 24.** Osmanlı'da Şerbet Hazırlama (2020)

Kaynak: <https://www.indyturk.com/node>

#### **4.2.3. Merhemler**

Osmanlıda çamsakızı, gül yağı, bal, kireç, sirke, terebentin, katran, böbrek yağı, balmumu ve zeytinyağı malzemeleri ile harici rahatsızlıkların tedavisinde merhemler kullanılmaktadır. Çoğunlukla bitkisel maddeler kullanılıyor olsa da yumurta akı, kertenkele külü, kaz yağı, tavşan yağı, ördek yağı, böbrek yağı gibi hayvansal maddeler de kullanılmaktadır. Hatta cıva, bakır hidrokarbonat, kükürt, zift, rastık taşı, gümüş gibi kimyasal maddeler de zaman zaman kullanılmıştır. Günümüzde halen çamsakızı, balmumu, terebentin ve zeytinyağı ile hazırlanan merhemler halk hekimleri tarafından kullanılmaktadır. Sadece çamsakızı ile yara tedavisinin yapıldığı etnobotanik ve halk hekimliği çalışmaları da mevcuttur. (Tanrıkulu, 2019).

Saç dökülmesi, sakal çıkmaması gibi durumlar için bitki ve bazı hayvan küllerinden bir yağ ile karışım sağlanarak merhemler hazırlanmıştır. Genel olarak yara, ağrı, yanık, çıban, şişlik, saç dökülmesi, saçkıran gibi şikâyetler için hazırlanmıştır. Genellikle balmumu, uyuz, çamsakızı gibi katı maddelerin eritilmesi ile hazırlanan merhemlere sıvı maddeler ilave edilmiştir (Tanrıkulu, 2019).

Birkaç merhemden örnekler verelim (Tanrıkulu, 2019);

#### **Kıl Çıkarıcı Merhemler**

### **Kelliğe Karşı Merhem (Merhem-İ Bâselîkûn)**

Malzemeler:

Karasakız yağı (zift): 20 miskal

Râtîyâneç (çam sakızı): 20 miskal

Balmumu: 20 miskal

Taneçâdırı: 4 dirhem

Zeytinyağı: 100 dirhem

Hazırlanışı: Terkipteki maddelerden balmumu eritilir. Sırasıyla diğerleri de katılarak eritilip karıştırılır.

Kullanımı: Yara iyileştirici ve kelliği onarıcı olarak ihtiyaç duyulan bölgeye sürülmesi tavsiye edilmiştir (Tanrıkulu, 2019).

### **KIL ÇIKARMAK İÇİN MERHEM**

Malzemeler:

Kertenkele külü: 10 dirhem

Fındıkkabuğu külü: 10 dirhem

Yavşan külü: 10 dirhem

Turp yağı: 10 dirhem

Yapımı: Terkipteki maddelerin hepsi havanda dövülür. Turp yağı ile merhem kıvamına gelinceye kadar karıştırılır

Kullanımı: Kıl çıkması istenen bölgeye sürülmesi önerilir (Tanrıkulu, 2019).

### **MERHEM-İ SİYAH (KARA MERHEM)**

Günümüzde de hazırlanan oldukça değerli bir merhem çeşididir (Tanrıkulu, 2019).

Malzemeler;

Zift: 30 dirhem

Acı sadeyağ: 50 dirhem

Balmumu: 20 dirhem

Böbrek yağı: 10 dirhem

Zeytinyağı: 20 dirhem

Hazırlanması: Maddelerin hepsi eritilir, ateşten alınır, karıştırılır.

Kullanımı: İhtiyaç duyulan bölgeye sürülüp bir bez ile kapatılması önerilir (Tanrıkulu, 2019).

#### 4.2.4. Tiryaklar ve Macunlar

Zehirli hayvan sokmalarında tiryaklar panzehir olarak kullanılmaktadır. Antik çağdan beri kullanılan bu önemli ilaçlar, insanlığın büyük korkusu olan zehirli hayvan sokmalarına karşı kullanıldığı için oldukça değerlidir. Tiryaklarla ilgili kitaplar Antik Mısır döneminde bile mevcuttur. Tiryak kelimesinin, 'Theria' kelimesinden geldiği tahmin edilmektedir. Theria Grekçe vahşi hayvan anlamına gelmektedir (Tanrıkulu, 2019).

Yunan orduları sefere çıkarken yanlarında aşı yerine tiryak aldıkları ve kullandıkları bilinmektedir. Zehirlenme ile cinayetlerin artması, güçlü kişilerin zehir ile öldürülme korkusu ve saraylarda zehirlerin araç olarak kullanılmasına sebep olan tiryak formülleri orta çağda önemli bir durum haline gelmektedir. 10-15. Yüzyıl arasında tiryak yapım yeri olarak Mısır'ın Kahire kenti anılmaktadır. 13. Yüzyılın sonlarında ise Venedik, Floransa, Cenova, Pizza gibi İtalya şehirlerinde de tiryak yapımı başlamıştır.



**Resim 25.** Tiryak (2005)

Kaynak: <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070>

İslam tıbbında, ortaçağ döneminde de tiryakların önemi büyüktür. İbni Sina'ya göre en iyi tiryak formülü Andromachus'a aittir. İbn-i Sina'nın da tiryakların çok önemli olduğunu düşündüğü söylenmektedir (Tanrıkulu, 2019).

Günümüzde mesir macunu adı altında kullanılan ürün de bir çeşit tiryaktır. Kanuni Sultan Süleyman'ın Venedik'ten getirttiği, annesi Hafize Sultan adına Merkez Efendi'ye hazırlattığı bir çeşittir. Mesir macununda 41 drog kullanılmıştır (Tanrıkulu, 2019).

Yapımında bitkiler, baharatlar, bal, katran, bazı ağaç reçineleri, afyon, yağlar ve yılan kullanılmaktadır. Yapılışı ise klasik bir usule sahiptir. Eriyen maddeler eritiliyor, bitkiler şarap içinde eziliyor ve bütün malzemeler bala katılıp yoğurulmaktadır. Kıvam aldıktan sonra gümüş kaplara doldurulup, kaplar arpa içerisinde bekletilmektedir (Tanrıkulu, 2019).

Macunlar ise baharatlar, bitki, ağaç reçine ve sakızları, bal ile hazırlanmaktadır. Hazırlanışında ise malzemelerin iyice dövülmesi, elenmesi ve bal ile karıştırılması aşamaları mevcuttur. Osmanlı tıbbında macunlar da sıkça kullanılmaktadır (Tanrıkulu, 2019).

## **MÜSHİL MACUNU**

Yaz günlerinde ve aşırı sıcaklarda ishal için içilmesi tavsiye edilmiştir.

Malzemeler:

Mahmude: 1 denk

Türbid: 1 dirhem

Kızıl gül (dövülmüş): 1 denk

Mastaki: 0,5 denk

Buyân balı: 1 denk

Kâfur (dövülmüş): 1 çekirdek

Elma suyu: 1 dirhem

Ayva suyu: 1 dirhem şeker: 1 dirhem

Yapılışı: Gül, mastaki, buyan balı, kafur maddeleri elma ve ayva suyu içinde bir dirhem şekerle kaynatılır. Koyulaşıp bal kıvamını alınca diğer eczalar da eklenerek iyice karıştırılır. Terkibin tamamı tek içimlidir, bir seferde içilmektedir (Tanrıkulu, 2019).

### **CEVARIŞ-İ CALİNOS (MACUN)**

Malzemeler:

Sümbül-i Hindi (Hint sümbülü): 5 dirhem

Karanfil: 5 dirhem Kakule: 5 dirhem

Seliha (Seylan tarçını): 5 dirhem

Darçin (Tarçın): 5 dirhem

Havlıncân (havlıcan): 5 dirhem

Zencebîl (zencefil): 5 dirhem

Zaferan (safran): 5 dirhem

Fulful-i beyaz (beyaz biber): 5 dirhem

Dar-ı fülful: 5 dirhem

Kust (kustotu, Costus): 5 dirhem

Topalak (su'd kökü, Cyperus rotundus): 5 dirhem

Ud-ı belesân (eğir kökü, hazanbel): 5 dirhem

Mersin yemişi: 5 dirhem

Asârun (afşarotu): 5 dirhem

Kasabü'z-zerîre (kazayağı otu)29: 5 dirhem

Mastakî: 25 dirhem

Hazırlanması: Mastaki dışındaki maddeler eşit oranda tartıldıktan sonra tüm malzemeler dövülerek elenir. Hepsinin iki katı kadar kefi alınmış asel ile karıştırılır. Bir hafta bekletilir.

Kullanımı: "Mide zayıflığına faydalı olup, karaciğere kuvvet verir, mideyi temizler. Hazmı arttırır, ağrılara fayda eder. Sevdaya fayda eder, böbrekleri iyi eder,

balgamdan olan öksürüğü keser. Rutubetten olan baş ağrısının eskisini ve yenisini giderir. Akli hafızayı güçlendirir, cimaya kuvvet verir. Sesi açar, bedensel zayıflığı gidererek kilo kaybını önler. Ağız kokusunu giderir ağız hoş kokulu yapar. Hazımsızlığı giderir, benzi kızıl eder. Nefse neşe verir.”

İbn-i Şerif Yadigar’da yukarıdaki faydalarını saydıktan sonra, “Bu macundan yiyen kimse Allah’ın izniyle bütün hastalıklardan emin olur.” demiştir (Tanrıkulu, 2019).

### **TİRYAK-I TİN**

Malzemeler: Habbü’l gar ve Tin-i mahtum<sup>32</sup>: Eşit miktar.

Sadeyağ: Yeterli miktarda

Asel (bal): Yeterli miktarda.

Yapımı: Hubbü’l gar ve tin-i mahtum eşit miktarda alınıp dövülür ve elenir. Sadeyağ ile yağlanır. Köpüğü alınmış bal ile karıştırılır.

Kullanımı: Tecrübe edilmiş bir tiryaktır. Zehir içirilen veya zehirli hayvan tarafından sokulan veya zehirlendiğinden şüphe edilen birine verilen bir tiryaktır. Eğer tiryakı içip kusma var ise kişinin zehirlendiği anlaşılır. Zehirlenmemişse tiryaktan ne kadar yenilirse yensin kusma olmaz. Kişi zehirlenmişse bu tiryak ile iyileşir (Tanrıkulu, 2019).

#### **4.2.5. Müshiller Nukûl’lar**

En yaygın ilaç yöntemlerinden biridir. Hammadde olarak çeşitli meyve ve bitkiler kullanılmıştır. Günümüzde sinameki, sarı halile, hıyarşembe, demirhindi, erik, kayısı, mahmude, nar kabuğu yaygın olarak müshil maksadı ile kullanılmaktadır. Nukûların bazıları ağrı kesici, teskin edici, tabiat yumuşatıcı özelliktedir. Fakat müshil ve nukû ayrı ilaç formu değildir. Vücuttan atılması gereken şeylerin atılmasını sağlayan ilaçlar bu grupta toplanmıştır (Tanrıkulu, 2019).

### **NUKÛ-I MÜSHİL**

Malzemeler:

Sinâ-yı Mekki (sinameki): 4 dirhem

Sarı helile kabuğu (dövülmüş): 4 dirhem

Hıyarşembe içi: 5 dirhem

Gül Şarabı: 30 dirhem

Terengübîn (Basra balı, kudret helvası): 10 dirhem

Yapımı: Sina-yı Mekki ile sarı helile kabuğu su ile ıslatılır. Sonra süzülür. Hıyarşembe içi, gül şarabı ile ezilerek, terengübîn üzerine dökülür ve süzülür.

Kullanımı: İhtiyaç halinde süzülüp içilmesi tavsiye edilmiştir. Safrayı ishal etmede kullanılmıştır (Tanrıkulu, 2019).

### **NUKU-I HELİLE**

Malzemeler: Sarı helile kabuğu: 15 dirhem

Kara erik suyu: 100 dirhem

Yapımı: Sarı helile kabuğu kara erik suyu ile su helilenin kuvvetin alana kadar havanda ezilir. Sonrasında süzülüp içine şeker katarak içilir. Isıdan kaynaklı oluşan baş ağrısı için faydalıdır.

### **4.2.6. Matbûhlar**

Pişirilmiş veya kaynamış bir sıvının içine konup kaynatılıp, haşlanan ilaçlara matbuh denmektedir. Hazırlanırken bitki, baharat, meyve ve şeker gibi maddeler kullanılmaktadır. Matbuh içeriklerinin çoğunluğunda sarı halile maddesi bulunmaktadır (Tanrıkulu, 2019).

### **MATBUH-I SÛRİNCAN**

Malzemeler:

Surincan (Ak ve iyi): 3 dirhem

Bûzidan (Tilkiyası otu): 3 dirhem

Mahizehre kök kabuğu (sığırkuyruğu) : 1 dirhem

Türbid: 4 dirhem Kızılboya tohumu: 2 dirhem

Kerefes tohumu: 2 dirhem

Anason tohumu: 2 dirhem

Şahm-ı hanzal: 2 dirhem



Su: 200 dirhem

Yapımı: Kökler hafifçe dövülür, tohumlar dövülmez. Su ile yarısı kalana kadar kaynatılır ve süzülür. Kullanımı: Kuvvetli balgamı sökmek, eklem ağrılarını gidermek için kullanılır. Zayıf kişilere verilmemelidir, çok kuvvetli olduğundan herkese içirilmemelidir (Tanrıkulu, 2019).

#### **4.2.7. Haplar**

Bazı bitkilerin suyu, bazı reçineler bal gibi maddelerle yoğurular ve hap haline getirilir. Hapın kökeni Arapçadan gelmektedir. Osmanlıca da habb olarak adlandırılmaktadır. Baş ve göz ağrısı, nezle, öksürük, baş dönmesi, nikris, eklem ağrıları, kabızlık, felç, mide ve karaciğer rahatsızlıkları, beden temizleme amacı ile kullanılmaktadır (Tanrıkulu, 2019).

#### **HABB-I KÛKIYA**

Galen'den rivayet edilen meşhur bir tariftir.

Malzemeler:

Mastaki, afsentin-i Rumi<sup>43</sup>, mahmude, sabır ve Şahmı hanzal: Her birinden eşit miktarda.

Mukl-i erzak (günlük çeşidi): Şahm-ı hanzal ve sabır ıslah edecek kadar.

Kerefes suyu: Malzemeleri yoğuracak kadar.

Yapımı: Mastaki, afsentin-i Rumi, mahmude, sabır ve şahmı hanzal birlikte dövülüp elenir. Biraz mukli erzak ile karıştırıldıktan sonra kerefes suyu ile yoğrulup hap yapılır.

Kullanımı: Haplar akşam kullanılacaksa, taze kullanılması gerektiği için, o günün ikinci vakti hazırlanmalıdır. Mideden bütünüyle bağırsağa geçmemesi için taze kullanılması gerekir. Bir miskalden iki dirheme kadar kullanılabilir. Kuvvetli kişilere iki dirheme kadar verilebilir. Kimisine ise bir veya daha az dirhem doz verilmelidir. Dimağı ve tüm bedeni tenkiye eder, sınırları temizler. Eklem ağrılarına ve bel ağrısına fayda sağlamaktadır (Tanrıkulu, 2019).

#### **HABB-I GARİKÛN**

Malzemeler:

Garikun: 5 dirhem

Türbid: 5 dirhem

Mürr-i Bekki<sup>46</sup>: 5 dirhem

Gök süsen dibi: 3 dirhem

Farasiyun: 3 dirhem

Eyaric-i faykara: 5 dirhem

Ebucehil karpuzu: 5 dirhem

Ak anzerut: 2 dirhem

Yapımı: Malzemeler dövülüp hap yapılır.

Kullanımı: Balgamdan olan öksürüğe ve eski öksürüğe faydalıdır. Göğsü temizler. İki dirhem kullanılması tavsiye edilmektedir.

#### **4.2.8. Cevârişler**

Farsçada Güvâriş kelimesinden gelen Cevariş; hazmettirici anlamına gelmektedir. Midneyi rahatlatır, güçlendirir ve kokuları çözüp gıdaları ıslah etmektedir (Tanrikulu, 2019).

#### **CEVARIŞ-I ŞEHİRİYAN**

Soğuk mideye, soğuk ciğere, istiskaya, elemli kişiye faydalıdır, ishal eder, kuluncu açar.

Malzemeler:

Saytaraç: 6 dirhem

Zencefil: 6 dirhem

Fülfül: 6 dirhem

Dar-ı fülfül: 6 dirhem

Kakule-i sagir: 6 dirhem

Karanfil: 6 dirhem

Nar-ı müşk: 6 dirhem

Sadic-i hindi: 6 dirhem

Nişasta: 6 dirhem

Mastaki: 6 dirhem

Kakule-i kebir: 6 dirhem

Tarçın: 6 dirhem

Sümbül: 6 dirhem

Seliha: 6 dirhem

Kerefes tohumu: 6 dirhem

Nanhuvah: 6 dirhem

Raziyane: 6 dirhem

Anisun: 6 dirhem

Mahmude: 10 dirhem

Türbid: 12 dirhem

Aftimum: 12 dirhem

şeker: 20 dirhem

Bal: Toplamın 3 misli kıvama getirecek kadar bal.

Yapımı: Malzemeler dövülür, balla macun yapılır.

Kullanımı: Bir dirhem kullanılır. Zayıf bünyelere yarım dirhem veya yarım miskal verilmesi önerilmektedir (Tanrıkulu, 2019).

#### **4.2.8.1. Yakılar ve Elde Tutulacak Nesnelere**

Harici uygulama ile tedavi sağlayan ilaç formudur. Bir bez üzerine sürülür ve deriye uygulanır. Beden ısıyla vücuda yapışır. Günümüzde halen kullanılmakta olan yakı formları bunlara örnektir. Bazı maddeler ise sadece elde tutturularak tedavi uygulanmıştır (Tanrıkulu, 2019).

#### **MÜSHİL YAKI**

Göbeğe sürülerek ishal etmektedir.

Malzemeler:

Benefşe (Dövülmüş, elenmiş): 1 dirhem

Mahmude (Dövülmüş) : 1 denk

Hazırlanması: İki madde ılık su ile karıştırılır.

Kullanımı: Hastanın göbeğine ve karnına sürülür. İshal eder ve kabızlığı giderir. Zayıf ve müşhil içirilmesi mümkün olmayanlar için önerilmiştir (Tanrıkulu, 2019).

### **ÇOCUKLAR VE YAŞLILAR İÇİN YAKI**

Çocuk ve yaşlılar, müşhil kullanamayanlar için tavsiye edilmektedir.

Tabib İbn-i Şerif Yedigâr'da bu ilaç için "Tabiblerin gizli sırlarındandır." Demişdir.

Malzemeler;

Turmus: İki avuç kadar Taze süt: Baklaların üstünü örtecek kadar.

Tereyağı (İnek): Malzemelerin üzerini dört parmak örtecek kadar.

Hazırlanması: Bir bakır tencereye baklalar konulur, üzerini örtecek kadar taze süt konulur. Süt koyulaşana kadar kaynatılır. Tereyağı dört parmak üzerini geçecek kadar eklenir. Koyulaşıp yakı olabilecek hale gelinceye dek kaynatılır.

Kullanımı: Bir bez üzerine yakı yayılır, mide üzerine sürülür. Safra söktürücü özelliğe sahiptir (Tanrıkulu, 2019).

**Elde tutularak iyileştiren nesnelere örnek:**

### **SEFERCELE-İ HİKMET**

Hamamda elde tutulunca ishal edip bırakıldığında ishali keser.

Malzemeler;

Zırnih: 1 miskal

Büssed:1 miskal

Magnisa: 1 miskal

Mıknatıs: 1 miskal

Tut: 1 miskal

Sadic-i hindi: 1 miskal

Tarçın: 1 miskal

Mazu: 1 miskal Sumak: 1 miskal

Besbase: 1 miskal

Zencefil: 1 miskal

Kebabe: 1 miskal

Ayı ödü: 1 miskal

Sarı öküz ödü: 1 miskal

Kurt ödü: 1 miskal

Bal: Yeteri kadar

Sirke: Yeteri kadar

Ayva: 1 adet

Mum: Yeteri kadar

Amber: Yeteri kadar

**Hazırlanışı:** Malzemelerden bal, sirke, ayva hariç hepsi iyice dövülüp elenir. Bal ve sirke ile yoğrulur. Ceviz kadar top top yapılır gölgede kurutulur. Daha sonra ikiye bölünen ayvanın çekirdekli kısmı çıkarılıp ortasına ceviz kadar hazırlanan ecza için oyuk açılır iki yanağında da. Oyun kısma ecza konulur. Ayva kapatılır, kenarları amber ve mumla kapatılıp sağlamlaştırılır.

**Kullanımı:** Hamamda ayva elde tutulur. Elde tutulduğunda ishal edip kabızlığı giderir. İshal kesilmek istenirse ayva elden bırakılır. El kafur ve soğuk su ile yıkanır, ishal kesilmektedir (Tanrıku, 2019).

### 4.3. Eczacılıkta Ölçü

Osmanlı tıbbında eczacılıkta birden fazla ölçü birimi kullanılmıştır. Bunlar;

**Batman:** 266 dirheme eştir

**Dânik:** İlaç terkiplerinin ölçümü için kullanılmaktaydı.

**Habbe:** İlaç dozajlarının belirlenmesinde kullanılmaktaydı.

**Hilan:** Sıvıları ölçmek maksadı ile kullanılmaktaydı. 25 gramlık bir ölçüdür.

**İstâr:** İbrişim ve pamuk gibi malzemelerin tartılmasında kullanılmaktaydı.

**Kadeh:** Sıvı kabı anlamına gelmektedir, sıvıların tartılmasında kullanılmaktaydı.

**Kıst:** Özellikle İslam eczacılığında yaygın bir şekilde kullanılıyordu ve Müslüman bilginlerin tıp veya farmakolojiye dair eserlerinde genellikle söz konusu birimler esas alınmaktaydı.

**Makst-i Şarubi:** Yerine göre üç veya dört rıtl olan bir ecza ölçüsüdür. Bu durumda 42 veya 48 okka eder ki, burada kullanılan okka eczacılık okkasıdır ve 10,6 dirhemdir.

**Milaka:** Eczacılıkta macun gibi şeylerde kullanılan ölçüye denmektedir.

**Sekiz Habbe:** Üç okkalık (32 dirhem) bir ecza ölçüsüdür. Normal okka bilindiği gibi 400 dirhemdir. Ancak eczacılıkta kullanılan okka değeri, verilen tanımdan yola çıkılırsa 10,6 dirhemlik bir ağırlığı ifade eder. Bu durumda dirhemi 3,207 gr olarak kabul edersek, sekiz habbe 102,424 gr olmaktadır.

**Miktar:** Eczacılıkta kullanılan tahmini ölçülerden biridir.

**Dirhem:** Eczacılıkta kullanılan tahmini ölçülerden biridir.

**Rıtl:** Eczacılıkta kullanılan tahmini ölçülerden biridir.

**Okka:** Eczacılıkta kullanılan tahmini ölçülerden biridir (Taşkın, 2005)



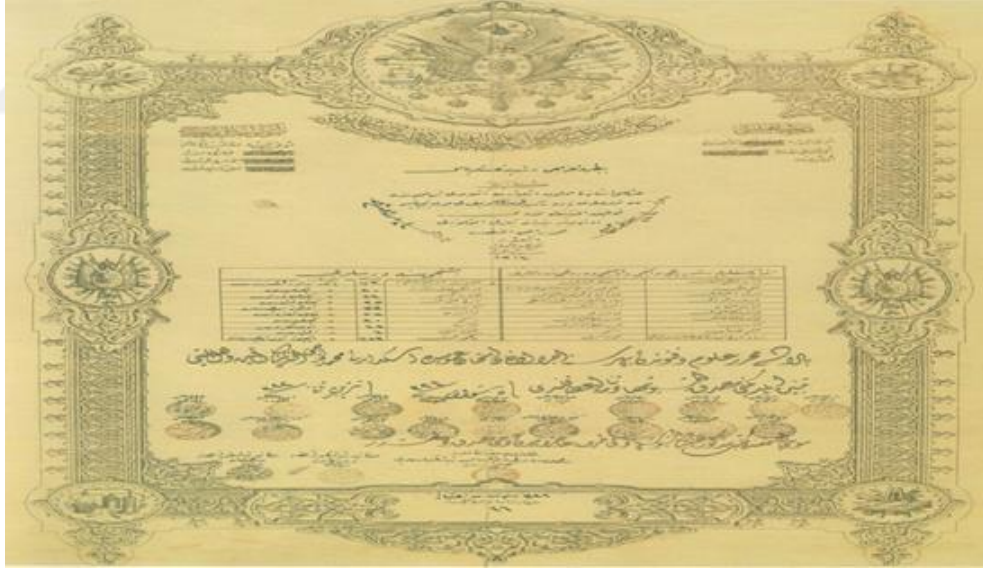
**Resim 26:** Topkapı Sarayı Eczanesi'nde kullanılan tenzü kalıpları (2005)

Kaynak: <https://dilhane.net/mekteb-i-tibbiye-i-sahane/>

#### 4.3.1. Eczacıların Yetişmesi

Osmanlı döneminde eczacılık eğitimi veren kuruluşların isimleri şu şekildedir(Link 9, 2021);

- Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i şahane
- Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i şahane(Sivil Tıbbiye Mektebi)
- Haydarpaşa Askeri Sağlık Mektebi
- şam Tıbbiye Mektebi (şam)
- Eczacı Mekteb-i Alisi
- Rüşdiyye Mektebi (Ortaokul)
- İdadi Mektebi (Lise)
- Baytar ve Eczacı Rüşdiyye-i Askeriyesi (Eyüp)
- Tıbbiye İdadisi (Tıp Lisesi) Çengelköy.



**Resim 27.** Baytar ve Eczacı Rüşdiyye-i Askeriyesini Tamamlama Diploması (2005)

Kaynak: <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070>

#### 4.3.1.1. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane

Galata Sarayı'nda 14 Mayıs 1839 tarihinde, Sultan II. Mahmut döneminde, resmen tıp eğitimi verilmeye başlanmıştır. Eczacılık eğitimi 3 yıl sürüyorken, tıp eğitimi 5-6 yıl sürmektedir. Dönemin Hekimbaşısı Abdülhak Molla idi. Eğitim için Avusturya'dan birden fazla hoca getirtmiştir. Bu hocaların arasında Dr. Charles Ambroise Bernard ismi en önemlileri arasındadır. Ordunun eczacı ve cerrah ihtiyaçları mevcuttur. Bu ihtiyacı karşılamak için Eczacı ve Cerrah sınıfları açılmıştır (Link 9, 2021).

Dersler 1870 senesine kadar Fransızca olarak verilmiştir. Başlarda öğrencilere reçete anlamalarını sağlayacak kadar Fransızca ile basitçe Fizik, Kimya, Botanik Ahlak ve Din dersleri verilmektedir. 1840 yılından itibaren Türkçe ve Fransızca olarak Fizik, Matematik, Botanik, İlaç hazırlama ve Tıp müfredatının okutulması kararı verilmiştir. Kalya Bey tarafından Kemikhane adı ile anılan kimya laboratuvarı ve Nebatat denen botanik bahçesi 1840 senesinde kurulmuştur.

Yatılı talebeleri olan mektebe sonraki senelerinde 'harici' adı altında yatısız talebelerde alınmaya başlanmıştır. Harici talebeler üniforma giymekte zorunlu değillerdi fakat tüm gereksinimlerini kendileri karşılamaktadır. Mezun olduklarında da sivil eczacı olarak görev yapmaktadırlar.

Asker talebelerin kıyafetleri çuhadan yapılmaktadır. Dizlerine kadar uzanan bir ceket ile kenarından kırmızı şerit geçen bir pantolonları mevcuttur. Üniformanın devamında; ceketin yakası ve kol ağızları koyu kırmızı kadife ile kaplı, şerit ile bele bağlanan kılıç gelmektedir (Link 9, 2021).





**Resim 28.** Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane (2020)

Kaynak: <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070>

Mektebin ilk zamanlarında iki tip diploma çeşidi verilmektedir. Biri 1. Sınıf diploma, diğeri 2. Sınıf diplomasıdır. 1. Sınıf diploma alanlar imparatorluğa ait istediği her yerde eczacılık yapabiliyorken, 2. Sınıf diploma alanlar sadece İstanbul dışında eczacılık yapabilmektedir. Sonraları bu durum kaldırılmış ve tek tip diploma sistemine geçilmiştir (Link 9, 2021).

1848 yılında çıkan bir yangından dolayı mektep yanarak yok olmuştur. Mektep sırası ile; 1849'da Söğütözü'ne, 1865'te Hasköy'e, 1866'da Sirkeci'ye, 1874'te tekrar Galatasaray'a, 1876'da tekrar Sirkeci'ye, 1903'te ise Haydarpaşa'ya nakledilmiştir (Link 9, 2021).

#### **4.3.1.2. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane (Sivil Tıbbiye Mektebi)**

Bu mektepte eğitim süresi 3 yıldır. 3 yıl boyunca bir eczanede staj yaparak sertifika alınması gerekmektedir. Eğitim öğretim Türkçe olarak verilmektedir. Mevcudun çoğunluğu azınlık öğrencilerden oluşmaktadır (Link 9, 2021).

Askeri Tıbbiye Mektebi'nin binası kullanılmaktadır. Sonralarında Sultan II. Abdülhamit döneminde buradan ayrılarak Demirkapı semtinde bir binaya geçiş yapılmıştır. Buranında yetersiz kalmasıyla birlikte Menemenli Mustafa Paşa

Konağı'na taşınıldı. Sivil Tıp Mektebi ve Askeri Tıp Mektebi 1909 senesinde birleşti ve birlikte Haydarpaşa'ya taşınmıştır (Link 9, 2021).

#### **4.3.1.3. Haydarpaşa Askeri Sağlık Mektebi**

Askeri hekimler için bir staj mektebi olarak 1870 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Hekimler burada 2 yıl staj yaptıktan sonra askeri hekim olarak orduya gönderilmişlerdir. Sonrasında orduda ortaya çıkan eczacı ihtiyacından dolayı Haydarpaşa Askeri Hastanesi tarafından pratik olarak eczacılar yetiştirilmeye başlanmıştır.

Orduda okuma yazması olan ve bu mektepte 3 yıl eğitim gören, sonrasında sınava tabi tutulan ve başarılı olanlara bir diploma verilmiştir. Buradan diploma alan eczacılara 'Haydarlı' veya 'Haydari' denmiştir. Mektep 1890 senesinde kapatılma kararı alınarak kapatılmıştır (Link 9, 2021).

#### **4.3.1.4. Şam Tıbbiye Mektebi (Şam)**

Osmanlı'da Amerikalı ve Fransızlara ait iki adet tıp mektebi bulunmaktadır. Bu mektepler Beyrut'a Osmanlı Devleti'nin izni ile açılmıştır. Osmanlı'da Beyrut'ta bulunan bu iki mektebe karşılık, 1903 yılında Şam'da 'Şam Mekteb-i Tıbbiyesini' açmıştır. Eğitim öğretim tıpkı İstanbul Tıp Mektebi'ndeki gibi Türkçe olarak verilmektedir. Mezun olanların diploması İstanbul Tıp Fakültesi tarafından verilmektedir. I. Dünya Savaşı nedeniyle 1914 yılında kapatılmıştır. 1916 yeniden açılmış ve Beyrut'a nakledilmiş fakat 1918 senesinde kalıcı olarak tamamen kapatılmıştır (Link 9, 2021).

#### **4.3.1.5. Eczacı Mekteb-i Alisi**

Eczacı, dişçi, kabile, hastabakıcı mektepleri 1909 yılında tıp fakültesinden ayrılarak Kadirga meydanındaki Menemenli Mustafa Paşa Konağı'nda bir araya getirilmiştir. Lise çıkışlı öğrenciler 1924 yılından itibaren Eczacılık Mektebine alınmaya başlanmıştır. Mektep 1926 yılında tekrardan taşınarak Beyazıt' a geçmiştir. Uzun bir süre boyunca mektebe sadece erkek öğrenciler kabul edilmiştir. Avrupa ülkelerinde kadın öğrenciler 1875 yılından itibaren eczacılık diploması almaya başlamışken bizde durumlar daha farklı olarak ilerlemiştir. İlk kadın öğrenciler 1928 yılında kabul edilmiştir, 1930 yılında ise üç kadın mezun verilmiştir. 1933 senesinde

Üniversite Reformu yapılmış ve Eczacılık Mektebi Fen Fakültesi'ne bağlanması kararı alınmıştır. Eğitim süresini 3 yıl olarak belirlemişleri fakat bu durum 1938 senesine kadar sürmüştür. Sonrasında öğrenim süresi 4 yıla çıkarılmıştır. 1944 yılında ise tekrardan Tıp Fakültesine bağlanma kararı alınmıştır. İlk eczacılık fakültesi 1960'da Ankara Üniversitesi tarafından kurulmuştur. 1963'te İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi haline geçmiştir (Link 9, 2021).

**Bu Okullardan Mezun Olan İlkler şu şekildedir;**

**İlk Askeri Eczacılar;** Ahmet Mustafa Efendi, Kadri Süleyman Bey

**İlk Sivil Eczacılar;** Yasef Mois Efendi, Avram Nesim Efendi, Rıza Şükrü Efendi

**İlk Kadın Eczacılar;** Fatma Belkis, Semiha Hanım, Bedriye Hanım



**Resim 29.** İlk Kadın Eczacı, Fatma Belkis (2005)

Kaynak: <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070>

#### **4.3.2. Tıp Eğitimi**

Osmanlıda ilk zamanlarda hekim yetiştirecek bir kuruluş yoktur, bundan dolayı tedavi işlemlerini İslam coğrafyasında yetişen hekimler yapmaktadır. Ayrıca usta-çırak ilişkisi usulüyle de hekim yetiştirilmeye başlanmıştır. Yani bu dönemlerde hekimlik yapmak için Tıp medresesine gitmeye, bir diploma almaya ya da bir hekimin yanında çalışmaya gerek yoktur (Akkor, 2021).

#### 4.3.2.1. Tıp Medreseleri

Osmanlı döneminde ilk ve tek tıp medresesi Süleymaniye Tıp Medresesi'dir. Kanuni Sultan Süleyman tarafından 1553-1559 tarihlerinde Süleymaniye Külliyesi bünyesinde inşa ettirilmiştir. 'İlm-i tıbb için bina olunan medrese-i tayyibe' olarak tanımlanan Tıp Medresesi 'Darü't-Tıb' olarak da anılırdı. Medrese, Süleymaniye Cami'sinin güney batı yönünde cadde tarafında, Tiryakiler Çarşısı olarak bilinen yerin üstünde yer almaktadır. Yan yana dizilen 12 küçük odadan meydana gelen medresenin iki yandaki odaları ikişer kubbeden oluşmaktadır. Her odada bir adet ocak bulunuyor ve odaların camlarından biri caddeye bakmaktadır. Arka bahçede bulunan dershane bölümü sonralarda yıkıldığı tahmin edilmektedir. Bir kapısı Darüşşifaya bir kapısı Camiye bakan medrese, Bezane Tıp Medresesi'nin yanında bulunmaktadır. Darüşşifa medresenin eğitim hastanesi konumundadır. Medrese ile darüşşifanın karşılıklı inşa edilmesinin sebebi, tıbbın nazariyesi ve uygulamasının bir arada yürütülmesidir. Bu durum zamanına göre oldukça ileri bir uygulamadır. Osmanlı'da ilk defa bir tıp okulu ve hastane yan yana kurulmuştur. Böylelikle öğrenciler uygulama derslerini medresenin karşısındaki darüşşifada yapabilmektedir. Bu medrese ile birlikte darüşşifalardaki usta-çırak eğitiminden bağımsız bir tıp eğitim ve öğretimi başlamıştır (Aydın, Zengin, Cevherli, Kaymaz, 2018).

Medresenin kadrosu şu şekildedir; 1 Müderris (Öğretim üyesi), 1 Muîd (en başarılı öğrenciler arasından seçilen, müderris adayı olan müzakereci), 8 Danişmend (medresede öğrenimini bitirmiş, tıp alanında çalışan), 1 Noktacı (müfettiş), 1 Beyyab (güvenlik görevlisi), 1 Ferrifş (temizlikçi) görevlendirilmişti. Görevleri de vakfiye tarafından belirlenip, kişilere bildirilmiştir (Aydın, Zengin, Cevherli, Kaymaz, 2018).

#### 4.3.2.2. Darüşşifalardaki Tıp Eğitimi

Osmanlı döneminde tıp eğitimi darüşşifalarda verilmektedir. Darüşşifa haricinde belli bir kurumsal eğitime dayanmayan, kuşaktan kuşağa aktarılan tıbbi pratiklerde vardır. Darüşşifalar hem günümüz hastaneleri ile aynı konumdadır hem de tıp eğitimi verilmektedir. Darültıplarda sadece tıp eğitimi verilmektedir. Eğitim usta çırak ilişkine dayalı olarak ilerlemektedir (Keskin, 2020).

Osmanlı'da sürekliliği olan, sistematik bir tıp eğitimi çok fazla gözlemlenememiştir. Sağlık işlerini ise yüzyıllar boyunca hekim başları yürütmüştür.

1827 senesinde batılılaşmanın etkisi ile Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin uğraşları sonucunda 'Tıbhane' kurulmuştur. Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire isimli iki bölümden oluşmakta ve bu iki bölümde eğitimler verilmektedir. Tıp eğitimi bu dönemlerde 4 yıl olarak görülmektedir. Son sınıfta öğrencilerden başarılı olanlar sınava alınmaktadır, sınavı geçenler askeri hastaneye ve ordu tabur alayına gönderilmektedir. Sonrasında oralarda başka hekimlerin gözetiminde birkaç yıl çalışıp deneyim kazanıp serbest hekim olmaktadır (Keskin, 2020).

#### **4.3.2.3. Medrese ve Darüşşifa Dışındaki Tıp Eğitimi**

Osmanlı döneminde eğitim sadece medrese ve darüşşifalarda gerçekleşmemiştir. Bunun yanı sıra medrese ve darüşşifalar dışında da hoca talebe, usta çırak ilişkisi ile devam eden eğitim, ilmi geleneğe dayalı bir şekilde başka mekânlarda verilmektedir. Usta-çırak ilişkisi kendi başına özel bir çalışma alanı olarak kabul edilmiştir. Çok sistematik bir işleyiş olmasa da tıp eğitiminde, medrese ve şifahanelerin dışında bir eğitim alanı olarak sayılmaktadır (Şimşek, 2018).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP LİTERATÜRÜ

Tamamlayıcı ve alternatif tıp literatürü geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül kavramların tanımı, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları, tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalar, tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemlerinin sınıflandırılması tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarında hemşirenin rolü, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarında karşılaşılan engeller, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelimi etkileyen faktörler başlıkları altında incelenmiştir.

#### 5.1. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramları

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre: “geleneksel tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunmada, bu hastalıklara tanı koymada, iyileştirmede veya tedavi etmede ve bunların yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı yapılabilen ve yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür”. Farklı ülkelerdeki tanımlar incelendiğinde “tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” ifadeleri geleneksel tıp kavramının genel ifade şekline bakıldığında tıp yerine geçtiği görülmektedir (Kol,2022).

“Alternatif tıp” genel tanım olarak tıbbi tedavinin yerine kullanılan yöntemleri anlatırken “tamamlayıcı tıp” ise tıbbi tedavi sürecinde modern tıp ile bir arada yer alan veya tıbbi tedavi sürecini tamamlayan yöntem ve yöntemleri anlatmaktadır. Genellikle tedavilerin tamamı: tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak belirtilmiştir (Kol,2022).

#### 5.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları dünyada ve Türkiye’de yapılan uygulamalar olarak incelenmiştir.

##### 5.2.1. Dünyada Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları

Dünya üzerinde yapılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına aşağıda açıklaması verilen yoga, kahkaha yogası, aromaterapi, teoterapi ve rukye (dua) (biblioterapi) ile tedavi, mindfulness, bach çiçekleri, wellness başlıkları altında toplanmıştır.

### **5.2.1.1. Yoga**

Tam olarak vücut duruşuyla ilgili olan yoga, zihni uygun vücut duruşu ile etkilemek için konsantrasyon, gevşeme, nefes alma ve fiziksel egzersizi birleştirici ve bütünleştirici bir programdır. Yoga kişiyi bütüncül olarak değerlendirip, kasları güçlendirir, duruşu korur, esneklik sağlar, nefes almayı düzenler, vücudun daha hafif, rahat ve enerjik hissetmesini sağlamaktadır. Yoga uygulaması ile denge ve fleksibilite de artma gözlenmiştir. Yoga içerisinde bulunan gevşeme egzersizleri yardımıyla ağrı kontrolü gerçekleşmesi sebebiyle son zamanlarda sıklıkla tercih edilmeye başlanmıştır. Hayat şartlarının değişmesi ile yoganın çocuklara, gebelere, yaşlılara, romatolojik, ortopedik, kardiyolojik, psikiyatrik, nörolojik sistem hastalıklarına, kanser, stres gibi birçok rahatsızlık ve semptomların üzerindeki etkileri literatürde de incelenmektedir (Kol,2022).

### **5.2.1.2. Kahkaha Yogası**

Bertrand Russell : "Gülmek en ucuz ve en etkili derde devadır. Kahkaha her derde deva." Şeklinde ifade etmiştir. Eski zamanlardan bu yana gülmenin insan vücudunda olumlu etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur. Ankilozan spondilit hastası Norman Cousins, 1979 tarihli kitabında, düzenli olarak komik videolar izleyerek yüksek sesle gülerek ağrıyı azaltabileceğini ve daha kolay, rahat uykuya dalabileceğini vurgulamıştır. Gülmek, gerginliğe, kaygı problemine, nefret ve öfkeli olma gibi negatif duyguların kaybolmasına yardımcı olmaktadır. (Kol,2022).

### **5.2.1.3. Aromaterapi**

Modern fitoterapi yöntemlerinden olan aromaterapi, stres ve uyku bozukluğu durumu başta olmak üzere bağışıklık sistemini uyarıcı olarak görev yapan soğuk algınlığı gibi dermatolojik problemlere karşı tedavileri barındıran, uçucu maddeler ve farklı etkin maddelerin kullanımıyla tedavinin gerçekleştirildiği yöntemler olarak bir süredir karşımıza çıkmaktadır. Özellikle semptomatik hastalıklar başta olmak üzere hangi alan olursa olsun o alanda etkisi kanıtlanan uçucu yağlarla uygun karışımlar hazırlanarak önerilen dozlarda ve belli sürelerde kullanımıyla tedavi gerçekleştirilmektedir (Kol,2022).

#### 5.2.1.4. Teoterapi ve Rukye (Dua) (Biblioterapi) ile Tedavi

Allah'ın isimlerinden biri olan Şafii isminin bir yansıması olarak, Peygamberimiz hastalık durumuyla karşılaştığı zaman Hz. Âişe'nin : “Rasûlullah (S.A.S.) hasta ziyaretine bulunduğu veya bir hasta Rasûlullah 'ın yanına getirildiğinde şu şekilde dua ederdi: “Ey insanların Rabbi! Şu hastanın hastalığını gider! Şifa ihsan eyle. Sen şifa verirsin. Senin şifandan başka hiçbir şifa yoktur. Rabbim bu hastaya öyle şifa ver ki o hasta üzerinde hastalık eseri kalmasın.” Rivayet edilen bu hadiste anlatıldığı gibi Peygamber Efendimiz (S.A.S.) dua etmiş, bazen de kendisine gelen hastalar için de dua etmiştir. Peygamberimiz Muavizeteyn ve Fatiha sûrelerini okuyarak, hastalar için göz değmesi durumunda rukye yapmıştır. “Kur'an, müminlere şifa ve rahmet olduğu” için bu ayetler ile yapılan duanın da asla geri çevrilmeyeceği ifade edilmektedir. Yüce Allah, kendisine dua edenlerin dualarına icabet edeceğini belirtmiştir: “Kullarım sana beni sorarlarsa Ben onlara yakınım Bana dua edilince dua edenin duasına icabet ederim.” ayetiyle de bu durum açıklanmıştır. Peygamberimiz 'in (S.A.S.)“ Devâların en hayırlısının, Kur'an olduğunu” beyan etmesi Kur'an ayetlerinin hastalıklarımıza şifa olduğu konusunda ayrı bir kanıt olarak sunulmaktadır (Kol,2022).

#### 5.2.1.5. Mindfulness

Kelime anlamı; bilinçli farkındalık olarak ifade edilmektedir. Yaşadığı zaman biriminde bireyin kendisinde ve etrafında gerçekleşen olayları, düşünceleri, duyguları, hisleri adlandırmadan ve yargılamadan olduğu gibi fark ederek algılaması olarak tanımlanır. 1970'li yıllarda ilk defa Hindistan'da ortaya çıkmıştır. Mindfulness alanında yurt dışında yapılan çalışmaları incelediğinde fiziksel ve ruhsal hastalıklarda kullanımı oldukça fazla olduğu görülmektedir. Mindfulness tedavisi farkındalığın kazandırılması noktasında stresin, anksiyetenin ve depresyonunda en aza indirilmesinde etkili olduğu için şizofreni hastalarının üzerinde uygulanması önemlidir. Yapılan araştırmalarda şizofrenide mindfulness tedavisinin sonucunda disfonksiyonel davranışların, duygusal küntlüğün, negatif izlenimlerin azaltılması noktasında yardımcı olduğu görülmektedir (Kol,2022).



### **5.2.1.6. Bach Çiçekleri**

Dr. Edward Bach'in ortaya koyulan Bach çiçekleri tamamlayıcı bir iyileştirme metodolojisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalık sürecinde duygusal ve zihinsel sorunlarda ortaya çıkabilmektedir. Hastalıktan korunma ve ortaya çıkan sorunlarla mücadele etme kısmında bu tedavi metodolojisine başvurulmaktadır. Bach çiçeklerinin amacı, tedavi sürecinde duygusal yönden ve zihinsel açıdan denge uyumunun sağlanmasıdır. Bach Çiçekleri 'nin içeriği toplam 38 çiçek özü kullanılarak oluşturulmuştur. Bach Çiçekleri 'nin korkulara, belirsizlik durumlarına, koşullara ilgisizlik, yalnızlık duygusu, aşırı duyarlılık, üzüntü ve keder, başkalarının iyilik durumuna karşı aşırı ilgili olma durumlarına karşı etkisi ortaya konulmuştur (Kol,2022).

### **5.2.1.7. Wellness**

İnsanı bir bütün olarak gören geleneksel tıp, giderek modern tıbbın içerisinde hak ettiği yeri almıştır. Wellness da insana, beden, ruh ve zihin sağlıklarını dengede tutarak yaklaşan bir bakış açısına sahiptir. Özellikle küreselleşen dünyada artık belirli bir coğrafya ya da kültüre ait olan ve senelerdir yaşatılan geleneksel tıp yöntemlerinin insanların kendilerini daha iyi hissetmek için arayış içerisinde girmeleriyle birlikte yaygınlaşmaya başladığı tespit edilmektedir. Özellikle 2000'li yılların başından sonra ortaya çıkan medikal Wellness geleneksel tıbbın okul tıbbı ile bütünleşmesine örnek olarak kabul edilmektedir. Wellness 'ın bir yaşam tarzı olmanın yanı sıra bir turizm ürün çeşidine de dönüştüğü tespit edilmiştir ve Wellness 'ın artık birçok bileşeni bünyesinde barındıran bir sektöre dönüştüğü anlaşılmıştır (Kol,2022).

## **5.2.2. Türkiye'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları**

Türkiye'de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları larva uygulaması, proloterapi, osteopati osteopatik manipülatif tedavi, müzik terapi, mezoterapi, kayropratik, homeopati, refleksoloji, kupa uygulaması, ozon uygulaması, sülük tedavisi, apiterapi, akupunktur, hipnoterapi başlıkları altında toplanmıştır.

### **5.2.2.1. Fitoterapi**

Bitkiden yararlanılarak oluşturulmaktadır. Bitkilerin yapraklarından çiçek ve tohum gibi kök kısımlarının bir kısmı veya bütünü hastalıkları iyileştirmek, ortadan

kaldırmak amacıyla kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır. Bitkisel ilaçlara olan ilginin artmasının göstergesi bu yöntemlerin Amerika Birleşik Devletleri ve Almanya'daki dermatoloji kliniklerinde bireyler tarafından yaygın şekilde kullanılmasıdır. Türkiye’de kullanım oranıyla ilgili bir sayı belirtilmemektedir. Tıbbın günümüzdeki durumu deneme yanılma yolu ile yapılmaktadır. Tarih öncesi çağlardan beri insanlar hangi bitkilerin kendi sorunlarına iyi geldiğini denemişler ve daha sağlıklı bir yaşam sürmeye çalışmışlardır (Kol,2022).

### **5.2.2.2. Larva (Maggot) Uygulaması**

Solucan tedavisi, *Lucilia sericata* adı verilen yeşil sineğin larvalarını dezenfekte işleminde kullanmak amacı ile uygulanan bir tedavidir. Baron Larry ve Joseph Jones, ameliyat esnasında tedaviye ihtiyacı olan askerleri iyileştirmek için MDT uygulamaya başlamışlardır. Zararının olmadığı tespit edilmiştir. 26 MDT 1950 ve 1980 yılları arasında yara debridmanı ve antibiyotik tedavisinin yararı sebebi ile yine geride durmasına rağmen, 1990 yıllarından sonraki süreçte Avrupa ülkeleri başta olmak üzere 24'ten fazla ülkede kullanıldığı bilinmektedir. Dünya çapında da bu yaklaşımların faydaları bilinmektedir. Bu alandaki çalışmalar 2014 yılına kadar dayanmaktadır. Yaklaşımın faydaları ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onay almış bir uygulama olarak kabul edilmektedir (Kol,2022).

### **5.2.2.3. Proloterapi**

1930'larda ilk kez genel cerrah tarafından tavsiye edilmiştir. Proliferatif terapi tedavi metodolojisinin mantıksal buluşunun tarihi incelendiğinde tesadüfen keşfedildiği ortaya çıkmaktadır. George Stuart Hackett "skleroterapi" terimini kullanmıştır. Ekleme noktasından itibaren bu bölgelerde "doku proliferasyonu"nun olduğu gözlemlenmiş ve doku büyümesine "proliferasyon" adı verilmiştir. Proliferatif teknikleri, vücudun iyileştirme mekanizması olan ve ağrı yollarını erken etkileyerek acıyı hafifleten, orta ve uzun süreli etkiler için tendonları ve bağları sağlamlaştırarak eklemleri sabit hale getiren iltihabı uyarmak için geliştirilmiştir. Lokal stabilitenin sağlanması da tüm vücuda yayıldığı düşünülen ve hasar oluştuğunda kaybolduğu düşünülen bağlara gerginlik, denge oluşturmaktadır (Kol,2022).

#### **5.2.2.4. Osteopati Osteopatik Manipülatif Terapi (OMT)**

Osteoporozun dışında kalan her yaştaki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının tedavisinde geleneksel kas-iskelet sistemi tedavilerinin yanında sıklıkla kullanılan önemli bir tedavi şeklidir. OMT, 19. yüzyıldan günümüze kadar doktorların ve sağlık profesyonellerinin Osteopati ile ilgili bilgi birikimlerini ve ellerini kullandıkları bir bütüncül yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Osteopatik Terapinin kurucusu hastalık ve iyileşme süreçlerinin tüm vücutta işlediğini, tüm vücuttaki bütün bölgesel problemi tedavi etmenin ve hastalık durumunda sürecin arkasında yer alan mekanik dengesizlikleri de tespit edip tedavi sürecinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Kol,2022).

#### **5.2.2.5. Müzik Terapi**

Müzik terapisi, M.Ö. 'ye kadar giden köklü bir tarihi olan tedavi süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. 2000'li yıllardan günümüze kadar birçok topluma hastalıkların tedavisinde karşımıza çıkan uygulamalar arasında yer almaktadır. Homera, operasyon esnasında müziğin kullanılması yöntemine başvurulmuştur. Sonucunda olumlu elde edildiği gözlenmiştir. Platon bu alandaki yaptığı çalışmalar sonucunda M.Ö. 400'lü yıllarda müziğin insan ruhunun derinliklerini indiğini, ruhsal yönde etkileyerek hoşgörü ve huzur verdiğini belirtmiştir. Bu alanda çalışma yapan Celcus ve Arateus, müziğin ruhu dinlendirip sakinleştirici etkisi olduğunu belirtmiştir. Osmanlı ve Selçuklu devletlerinin de bu alanda çalışmalarının olduğunu bilinmektedir. Türkler de bu alandaki çalışmalarını daha çok Osmanlı ve Selçuklu zamanında kullanmışlardır. Özellikle ruhsal hastalıkların tedavisinde hastanelerde müzik tedavisinin gerçekleştirilmesi için belirli saat ve zaman dilimleri ayırmışlardır. Bu tedavi yöntemi, günümüzde tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu alandaki araştırmalar 900 sene önce Selçuklu Sultanı olan Nureddin Zengi vasıtası ile Nureddin Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanede müzik terapi bilgisi kullanılmaya başladığı anlaşılmaktadır. Kayseri Hastanesi, merhum hoca Süheyl Ünver'in eski izleri bulunmaktadır. Bu alanda çalışma gerçekleştiren Bursa Şifahanesi de Bursa Osmanlı İmparatorluğu döneminde kullanılan ilk hastane olarak bilinmektedir. Sağlık hizmetleri sunumu açısından önemli olan II. Sultan Bayezid Hastanesi de önemlidir. Bu hastanenin kuruluşu konusunda ilgili II. Sultan Bayezid, bir gün önce sefere çıkmadan Edirne'de istirahat ederken nereden geldiği bilinmeyen bir ses ona

bulunduğu yere bir hastane yapmasını istemiş ve hastanenin böylece inşa edilme süreci başlamıştır. Bu hastanede Müzik terapi bölümünün özellikle üzerinde durulmuştur ve bu hizmetin sunumu gerçekleştirilmiştir. Hastanelere su çeşmesi konularak su ile tedavi de gerçekleştirilmiştir (Kol,2022).

#### **5.2.2.6. Mezoterapi**

1952 senesinde Dr. Michel Pistol tarafından ortaya çıkmıştır. İşitme kaybı için başvuruda bulunan, akut beklenmedik atakları olan hastaların kulak tedavisinde kullanılmıştır. Enjeksiyon işleminden sonra hastanın ağrısının azaldığı görülmüştür. Bu konuda Pisagor tarafından 1950 yılında Fransa'da Mezoterapi Enstitüsü'nün kurulumu gerçekleştirilmiştir. Bu alandaki çalışmalarının ilerleyen sürecinde bu alanda kurs açarak mezoterapi resmi tıp dalı olarak kabul edilmiştir. Amerikalı bir sanatçı mezoterapi uygulamasına başvurarak tedavinin etkili olduğunu belirtmesinin ardından bu alana olan ilgi hızlı şekilde artış göstermiştir. Mezoterapi topikal zayıflama amacıyla sık başvuru yöntemleri arasında yer almıştır. Ayrıca cilt gençleştirme, saç dökülmesi problemi ve selülit tedavisinde de başvurulmaktadır. Şuan kullanım alanına baktığımızda mezoterapi, ağrı yönetimi alanında ve spor tıbbında aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Mezoterapi alanında düşük dozlu ürünler tercih edilerek daha az yan etki bulunması, gelişme konusunda ilerleme kat etmesini sağlamıştır. Anti-Aging tedavilerde cildin kaybettiği ve ihtiyaç duyulan ürünlere alternatif sunulan bir tedavi olması ve doğal yaşlanmayı sağladığı için bu alandaki ilgi oldukça yüksektir. Mezoterapinin gelecekte koruyucu ve önleyici Anti Aging çalışmalarına pozitif etkileri ve maliyetinin az olması nedeniyle dikkatleri üzerine toplamıştır. Batı Avrupa'da yaşlanmasını kontrol altına alma düşüncesi bulunan bilinçli bireyler mezoterapi ilk seçenek haline gelmiştir (Kol,2022).

#### **5.2.2.7. Kayropratik**

Egzersiz, masaj ve Osteopati, kas-iskelet sistemi sorunlarına karşı tercih edilmekte olan yöntemler arasında gelmektedir. Kayropratik, ayrıca vücudun farklı alanlarındaki ağrı sorunlarını ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli rahatsızlıkların teşhis ve tedavisinde ellerin kullanıldığı eski yöntemlere de dayanmaktadır. Vücudun çalışma, iyileşme yeteneğini etkileyebilecek çıkıkları ilaç ve ameliyat kullanmadan ortadan kaldırmak amacıyla tasarlanmıştır (Kol,2022).

### 5.2.2.8. Homeopati

Homeopati, gücün dengelenmesi yoluyla vücudun doğal şekilde iyileşmesine imkân sunan alternatif bir yöntemdir. Yaklaşık 200 yıl önce Dr. Homeopati, Samuel Hahnemann tarafından geliştirilmiş ve her yerde aktif olarak kullanılmaktadır. Homeopati dört temel ilkeden oluşur:

- "Similia Similibus Curantur" ilkesi,
- "Medica" bilgisi,
- "Unitas Remedii" ilkesi ve
- "Dosis Minima" ilkesidir.

Homeopati özel seyreltme ilaçları, botanikleri, hayvan ilaçlarını ve insan tıbbi geçmişini içermektedir. Kişisel içeriğin belirlendiği hazır ilaçların standart kullanımından farklı olarak hastanın psikolojisine ve durumuna göre hazırlanmaktadır. 1790'da Almanya'da Homeopati sağlıklı bir bireyde semptom üretebilecek olanların, benzer semptomlar gösteren hasta bir bireyi tedavi edebileceği prensibiyle yola çıkmıştır. Türkiye'de son 20-25 yıldır yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde Homeopatiye, GETAT uygulamaları kapsamında yer verilerek ifade edilmiştir. Homeopati konusunda yasal çerçeve kısmi olarak yapılmış olsa da Homeopati konusunda detaylı çalışmalara ihtiyaç hala vardır. Homeopati kullanan bireylerin memnuniyet oranları, yaşam kalitesine katkısı ve Homeopati konusunda görüşlerinin değerlendirilmesine olanak sunan geniş çaplı bir araştırma henüz mevcut değildir (Kol,2022).

### 5.2.2.9. Refleksoloji

Kelime de kullanılan "refleks" ifadesi "yansıma" ve "-oloji" "çalışma alanı" şeklinde ifade edilmektedir. Refleksoloji, meridyenler veya kanallar aracılığı ile ayağın belirli alanlarında yansımaların bulunduğu ilkesi ile ortaya çıkarılmıştır. Bu ilkeyle ortaya çıkarılması nedeniyle, akupunktur ve shiatsu 'ya tedavi yöntemleri ile de benzerlik göstermektedir. Tedavi sürecinde ayağın belirli noktalarına basınç yapılarak iç organların uyarılması metodolojisinden yola çıkarak "bölgeler" sinir sistemi veya akupunktur tedavisiyle tam anlamıyla uyumlu bulunmamıştır. Çin Tıbbında uygulanan enerji kaynaklarının "tıkanması" neticesinde hastalıkların

oluşması, Refleksolojide de geçerli olacaktır. Hint Çin temelli olan tedavi temelli teşhis süreci sisteminin 3000 yıl kadar geçmişi olduğu üzerinde durulmaktadır. Batı da ilk kez 1913 yılında akupunktur alanında çalışmalar William Hope Fitzgerald tarafından yapılmıştır. Refleksoloji, günümüzde popüler ve yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri arasındadır (Kol,2022).

#### **5.2.2.10. Kupa Uygulaması**

Hacamat milattan önceki dönemlerde Mezopotamya, Mısır ve Roma'da uygulanmaya başlayan eski bir tedavi yöntemi ve metodolojisidir. Peygamber Efendimiz bu konuyu vahiye dayalı şifa kaynağı olarak insanlara tavsiye de bulunduğu tedavi yöntemi olarak da kabul edilmektedir. Tıbbi gelişmelerle beraber bilimsel temelleri de olan bu tedavi yöntemi son yıllarda artarak ilerlemiştir. Yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Dinimizin akla, bilime, insan sağlığına yüksek ölçüde önem vermektedir. Bütün alanlarda olduğu gibi sağlık konusunda da bilimin, aklın verileriyle uyuşan nebevî sünnet, Hz. Peygamber aracılığıyla yapılan ve en yararlı tedavi şekillerinden biri olan bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak hadiste "Hacamat (kan aldırma) sizin için en iyi tedavi yollarından birisidir" şeklinde ifadeler vardır. O zamanın koşullarında tercih edilen en yararlı tedavi metotlarından biri kabul edilmektedir. Bu tedavi yöntemi, günümüzde de önemini, fonksiyonunu gerçekleştirme ve çağımız modern tıbbi tarafından da onaylanmaktadır. Çağımızın 31 önemli sorunları arasında olan vücuttaki kan yoğunluğu nedeniyle baş ağrısı rahatsızlığı ve solunum-dolaşım problemi yaşayan bazı hastaların uzman doktorların tavsiyesi üzerine kan aldırma yöntemiyle bu hastalıkların önüne geçirildiği görülmektedir. Tıp uzmanlarından bazıları bu konuyla ilgili olarak hastalıkların %90'ının kan aldırarak tedavisinin gerçekleştirilebileceğini ifade etmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalar kanın temizlenmesi yoluyla bu tür hastalıklar karşısında olumlu sonuç elde edilmesine katkı sağlayacağını ortaya koymuştur. 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Geleneksel Tıp için Stratejik Planı'nın ortaya çıkması ile birlikte, GETAT alanında akademik ve bilimsel alanda duyulan ilgi dünyanın tüm bölgelerinde etkisini arttırarak ortaya çıkarmıştır. 2014 yılından sonra Türkiye'de GT İlaç tedavisi konusuyla ilgili yönetmelikleri belirlenmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde bu alanda güvenlik uygulama kuralları getirilmiş ve kuru hacamat başta olmak üzere birçok tedavi yöntemi yasal hale getirilmiştir. Hacamat alanında yasal düzenlemelerin

acil olarak yapılması gerektiği görüşü ortaya konulmuştur. Alternatif tıp alanında yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemi başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bütün sağlık kurumlarının gözetim ve denetimi kapsamında sertifikalı eğitimler düzenlenerek kalifiyeli uzmanların yetiştirilmesi amaçlanmış ve yaygın hale getirilmesi, bu alandaki risklerin en aza indirilmesi ve daha sağlıklı koşullarda uygulamaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. GETAT tedavileri arasında yer alan hacamat, en eski uygulanan tedavi uygulamalarından biridir. Hacamat dünyanın çeşitli bölgelerinde tamamlayıcı tedavi kapsamında hayata geçirilmiştir. Kupa tedavisinin uygulanma şekillerini incelediğimizde iki farklı şekillerde ıslak kupa tedavisi veya kuru kupa tedavisi olarak gerçekleştirilmektedir. Her uygulama kapsamında da vantuzlar cilde negatif basınç uygulayacak biçimde oluşturulur ve ıslak vantuzlarla teşhis esnasında ciltte çizik oluşturularak kan alınması sağlanmaktadır. Uzak Doğu ülkelerinde ise kuru terapi yaygın olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda uygulamalar Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Norveç, Danimarka, Arabistan, Mısır, Hindistan ve Çin. Harvard Medical Okulu'na şiddetli ağrısı olan çocuklarda da akupunktur tedavisinin olumlu sonuçlarının olduğu belirtilmiştir (Kol,2022).

#### **5.2.2.11. Ozon Uygulaması**

Ozonun insan vücudu üzerindeki etkilerinden çoğu paradoksal bir etki olarak görülmektedir. Orta konsantrasyonlarda olumlu etkiler oluşurken, yüksek konsantrasyon gerçekleştiğinde ise çok etkili ve tehlikeli oksidan özelliği gösterebilmektedir. Ozon gazı düşük dozlarda çok etkiliyken, yüksek dozlarda ise etkinliğini azaltmaktadır ve Goldman'ın öfori olarak tanımladığı toksik etkileri göstermektedir. Ozon, doğada bulunan oksijen atomlarının enerjisi yüksek elektrik akımına bağlı veya ultraviyole ışığa maruz kaldığı zaman meydana gelirken, medikal ozon ise saf oksijenin sessiz deşarjı ile üretilmektedir. Ozon,oksijen karışımı vücutta farklı şekillerde kullanılmaktadır. Birincil uygulama yöntemleri, intraartiküler, intramüsküler ve İntradiskal enjeksiyonun yanı sıra intrapleural, intravenöz ve intrarektal uygulamayı içermektedir. Ozon tedavisi inflamasyonun azalması, hızlı ağrı kontrolü ve erken mobilizasyon etkileri sebebi ile kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında da yaygın olarak tercih edilmektedir. Lisanslı hekim başvuruları, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı'nın Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına İlişkin Yönetmeliği'nin yayımlanması ile birlikte, karışımın sistemik veya topikal olarak uygulanabileceği

şekilde açılmıştır. Ozon, jeneratörü ve sensör tarafından algılanmaktadır. Kullanılan endikasyonların çoğu kas ve iskelet sistemi hastalıklarına aittir. Hastalığın günlük hayatı olumsuz etkilemesi ve genellikle hastalığın kronikleşmesi sebebi ile ozon tedavisi kısa zamanda yaygın hale gelmiştir (Kol,2022).

#### **5.2.2.12. Sülük Tedavisi**

1500 yıllarında Mısır'da sülük keşfedilmiştir. 1300' lerden kalma yazıtlarda sülük tedavisine rastlanmıştır. Bu şifa yöntemi, İbn Sina'nın El Kanun adlı yapıtında geçmektedir. 1758'de Linnaeus, tedavi edici sülüğü ilk kez tıbbi sülük bitkisi olarak adlandırmıştır. Sülükler 1800' lerde Avrupa'da aktif olarak tercih edilmiştir. Sülük tedavisi Her yıl 33 milyonlarca sülüğün kullanıldığı söylenmektedir ve bu sayının yüzyılda özellikle Fransa ve Rusya'da zirveye ulaşmıştır. 1884 yılında Highcraft, sülüklerin tükürüğünde kanın pıhtılaşmasını engelleyen bir madde keşfetmiştir. Sonra, hirudin adı verilen bu biyolojik olarak aktif maddenin etkili bir pıhtılaşma önleyici olduğu bulunmuştur. Sülükler, yüzyıllardır çeşitli hastalıkları tedavi etmek için kullanılan omurgasız gruba hayvanları olarak bilinmektedir. Sülük tedavisi multidisipliner bir tedavinin parçası olarak kabul edilmektedir. Etki mekanizmasının büyük bir kısmı ise kanla beslenme sırasında sülükler tarafından salgılanan biyoaktif bileşenlerdir. Bu maddelerin bazıları türden türe farklılık gösterse de genel olarak birbirlerine benzemektedir. Sülük salgılarının aktif bileşenlerinden proteinleri ve peptitleri izole etmek ve karakterize etmek için çalışmalar yapılmıştır. Aynı zamanda bu biyoaktif maddelerin kanser hücre hatları üzerinde yapılan çalışmalardan da başarılı sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir. Biyolojik olarak aktif maddelerin, pıhtılaşma önleyiciler, kas gevşeticiler analjezikler, fibrinolitikler, iltihap önleyici maddeler, anksiyolitikler ve immünomodülatörler gibi birçok başka etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu biyoaktif bileşiklerin yapısını ve etki mekanizmasını anlamak, daha sağlıklı bir sülük tedavisine yardımcı olmaktadır (Kol,2022).

#### **5.2.2.13. Apiterapi**

Bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehiri ve diğer arı ürünlerinin hastalıklarının önüne geçmek ve tedavi etmek amacı ile kullanılmasıdır. Propolis, Arının Sütü ve Arının Zehrinden oluşmaktadır. Kimyasal yapısı ve biyolojik yapısından dolayı çoğu alanda tercih edilmekte ve günümüzde tıp tedavilerinde alternatif yöntem olarak



kullanılmaktadır. Bunlar çoğunlukla geleneksel ilaç arıcılık ürünleri olup kişiden kişiye değişen miktarlarından dolayı modern ve ilaç firmaları tarafından fazla tercih edilmeyen ürünlerdir. Bitki türleridir ve sentetik değildirler. Üretimde standardizasyon ve patent konuları önemli yere sahiptir. Son zamanlarda sentetik ilaçların gündeme gelmesiyle ve hastalık nedenleri arasında ilaçlara karşı direncin yüksek olması sebebiyle de insanlar ilaçlara ve doğal yöntemlere yönelmeye başlamıştır. Böylelikle arıcılık ürünleri bu konuda tıbbi olarak destek kazanmıştır. İnsan sağlığı için önemli olan Petek ürünlerinden bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehiri gibi ürünler de kullanılmaktadır. Araştırmacılar Apiterapi ve bunun gibi ürünlerin günlük kullanıma uygunluğu için ilaçlar geliştirmektedir. Apiterapi bal, polen, arı sütü, arı zehiri, bal mumu, propolis, arı ekmeği gibi temel ürünler ile arı ve larvaları, arı sesi ve kovan havası kullanılarak, insan sağlığında bağışıklık sistemini destekleyici ve çeşitli hastalıklara karşı tedavi edici olarak kullanılmaktadır. Apiterapi, geleneksel tamamlayıcıların biyolojik uygulamalarından biridir. Tıp, alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp olarak halk sağlığında büyük bir öneme sahiptir. Dünyanın birçok ülkesinde (Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Avusturya, Çin, Macaristan, Rusya, Doğu Avrupa ülkeleri, Balkanlar, Romanya başta olmak üzere) Apiterapi merkezleri açılmıştır. Açılan merkezlerde arı sütü, bal, propolisin antibakteriyel özellikleri, arı zehirinin antiromatizmal özellikleri ve polenin bağışıklık sistemini destekleyici özelliklerinden faydalanılarak birçok hastalığın tedavisinin gerçekleştiği bildirilmektedir (Kol,2022).

#### **5.2.2.14. Akupunktur**

3000 yıllık bir geçmişi olan akupunkturun pek çok hastalıkta iyileştirici etkisi bulunmaktadır. Mental hastalıklardan postoperatif ağrılara kadar oldukça geniş bir kullanım alanı mevcuttur. Akupunktur, vücudun kendi kendisini tamir etme mekanizmalarını harekete geçirmektedir. Yaşamsal enerjinin düzenlenmesi ile primo vasküler sistemde akışı düzenlenerek hastalıkların tedavisi amaçlanmaktadır. Akupunktur vücut, elektro, kulak, skalp, manuel olarak kombine şeklinde uygulanabilir. Akupunktur, vücudun belli bölgelerini uyarmak için iğnelerin uygulanmasıdır. Dünyadaki en tamamlayıcı tedavilerden biri olarak bilinmektedir. Türkiye'de akupunktur uygulamasına ilişkin antik çağa kadar uzanan ilk yönetmelik 1991 ve 2002 yıllarında 2014 yılından bu güne Akupunktur uygulamasına ilişkin 35

düzenlemeler, akupunkturun uygulanabileceği “GETAT Uygulamaları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde de yer almaktadır. Nörolojik durumlarda uygulanan Geleneksel Tıp Uygulama Yönetmeliği kapsamında migren, organik olmayan gerilim, baş ağrısı, nöropatik ağrı, hafıza sorunları, unutkanlığın varlığında yaşam kalitesinin artması, kas kasılmaları veya felç olarak bilinen kısmi güçsüzlük yaşanan durumlarda başvurulacağını belirtmektedir (Kol,2022).

#### **5.2.2.15. Hipnoterapi**

Bir kişiyi veya bir grup insanı, dik dik bakma veya telkin yolu ile kısa bir süreliğine etkileyen hipnoz kaynaklı, tedavi amaçlı hipnotik yöntemlerin kullanılmasıdır. Artan konsantrasyon ve tavsiye kabul etme yeteneği mevcuttur. Hipnoterapi gibi hipnoz da yaralı kişinin farkındalığını, bilinç ve dikkat durumunu kullanarak uzmanlar tarafından uygulanan destekleyici bir tedavi şeklidir. Türkiye, dünyadaki ve Avrupa'daki bu değişimlere uyumlu bir biçimde katılmış, katkıda bulunmuştur. Günümüzde hipnozun tıbbi ve bilimsel konularda ve klinik çalışma kullanımında güçlü bir konumdadır. Hipnoz alanında bireysel çabalar ve derneklerin çalışmalarının yanında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği kanunlar, yönetmelik ve standartlar devreye girmektedir. 1958 yılında, Amerikan Tabipler Birliği de hipnozu tıbbi tedaviler ile uyumlu bir şekilde uygulamaya geçirmiştir. Sonraki süreçte Amerikan Psikoloji Birliği bünyesinde Amerikan Psikoloji Birliği-Hipnoz Bölümü açılmıştır. Amerikan Psikoloji Birliği, tıbbi ve bilimsel konularda ve klinik uygulamalarda gerçekleştirilmesi konusuyla ilgili hipnoz ile ilgili bazı beyanlarda bulunmuştur. Hipnoz, relaksasyon gerçekleştirmek ve zihnin odaklanmasını gerçekleştirmek için tasarlanmış bir prosedür kapsamında klinisyenlerin, bireylere telkinler yönelterek gerçekleştirmiş olduğu bir tedavi yöntemidir. Hipnoz alanı hakkında farklı görüşler bulunmaktadır. Günümüzde bu alanda çalışma yapan birçok klinisyen hipnoz tedavisinin ağrı, anksiyete gibi rahatsızlığı olan ve duyu durumu bozuklukları dâhil birçok alanda kullanılacak tedavi tekniği olduğuna düşünmektedir. Sigara bırakmak isteyen kişilerde ve davranış değişikliklerinin gerçekleştirmek isteyen kişilerde hipnoz yöntemine başvurmaktadır (Kol,2022).

### **5.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelimi Etkileyen Faktörler**

GETAT kullanımını etkileyen faktörlerde aile ve yakın arkadaş tavsiyesi, yakınların referansı ile önceden kişisel deneyimin olması, olmaması ve güvenilirlik gibi faktörler etkilidir. Bunların yanında sosyal ilişkiler de belirleyici rol oynamaktadır. Modern tıba olan güvensizlik, sağlık hizmet alımı noktasında alternatif başvuru olarak GETAT 'ı görmüşlerdir. GETAT konusunda yönlendiren diğer bir önemli faktör ise değer ve inançlar olmuştur. Ayrıca yapılan araştırmalarla da geleneksel tıbbın etkinliği, birinci basamak hastalarının teknik kaliteli kişilerarası ilişkilere tercih edebileceklerini de ortaya koymuştur (Kol,2022).

#### **5.3.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller**

Hekimlerin hastalarını tedavi ederken uymaları gereken ilk ilke; “Yararlılık İlkesi” dir. Yapılan tüm tıbbi eylemlerin mutlaka yararlı olması zorunluluğu vardır. Bu noktada etik tartışma başlamaktadır: “GETAT uygulamaları hastanın yararına mıdır?” sorusunun cevabının verilebilmesi için hasta yararının ne olduğunun iyi olarak araştırılması gerekmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de klasik tıp uygulayıcılarının içinde GETAT uygulamalarına tümüyle karşı olanlar mevcuttur. Bunların temel görüşü GETAT uygulamalarının bilim dışı olduğu, kanıta dayalı olmadığı yönündedir.

Sonrasında “zarar vermeme ilkesi” açısından bakıldığında TTD'nin yukarıdaki bildirisinin haklı endişeler taşıdığını söylenmesi gerekmektedir. Eğer bildiriye belirtildiği gibi GETAT uygulamaları sonucunda “hastalıkların tanı ve tedavisinde gecikmelere, yaşamı tehdit edebilecek olumsuz sonuçlara yol açabileceği” ihtimali söz konusu ise kesinlikle bu endişe doğrudur ve zarar vermeme ilkesini ihlal edecek niteliktedir.

Hastaların tedavi süreçleriyle ilgili hekimlerine bilgi vermeleri hastanın sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yapılan saha araştırmaları, GETAT uygulamalarına hekimlerin tümüyle karşı durduğu algısı, hastaların hekimlerini bu konuda bilgilendirmekten uzak durduklarını göstermektedir. Bu durumda hastaların yararına olmamaktadır. GETAT uygulamalarının klasik tıp uygulamalarıyla birlikte (entegratif) uygulandığı ve bir zararın ortaya çıktığı durumlarda zararın neden

olduğunu tespit konusu oldukça sorunlu bir durumdur. Bu gibi durumlarda da her iki taraf birbirini suçlayacak, objektif karar vermekte zorlanmaktadır. En zoru da iş mahkemeye intikal ettiğinde, bilirkişinin kim ya da kimler olacağı konusudur. GETAT uygulamalarının etkilerinden hiçbir haberi olmayan ya da GETAT karşıtlığı bariz olan bir klasik tıp uygulayıcısının, tümüyle GETAT taraftarı olan bilirkişilerin vereceği raporun ne kadar objektif olacağı bir sorun konusu olmaktadır.

Özerkliğe saygı ilkesinin yerine getirilebilmesinin en önemli şartı yeterli bilgilendirmedir. Yeterli bilgilendirme, sadece hekimin benimsediği yöntemlerin değil, benimsemese bile olabilecek tüm ihtimallerin tamamının hiç ayırım yapılmaksızın, objektif olarak tüm yönleriyle birlikte bildirilmesiyle gerçekleşebilmektedir. Bu itibarla klasik tıp uygulayıcılarının diğer klasik tıp uygulamalarını ve bunların yanında bilinen GETAT uygulamalarını bildirmesi, bilgilendirmenin kapsamı açısından gereklidir. Ancak GETAT konularında bir bilgi sahibi olmayan hekimlerin bu bilgilendirmeleri nasıl yapabileceği de ayrıca bir sorundur. Aynı şekilde GETAT uygulayıcılarının da diğer GETAT uygulamaları ve klasik tıp uygulamaları hakkında da bilgilendirme yapmaları gerekmektedir. Bu kadar kapsamlı bilgilendirme yapılmadan alınacak bir rızanın, özerkliğe saygı ilkesini ihlal etmesi söz konusu olmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre “uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler” için hasta yada hasta yakını sözel olarak bilgilendirildikten sonra bunun yazılı olarak da imza altına alınması gerekmektedir. GETAT uygulamalarının hangilerinin uyuşmazlığa mahal verebileceği konusunun net olmamasından dolayı GETAT uygulamalarının tümünde yazılı olur alınması daha uygun olmaktadır. Yazılı olur alınırken klasik tıp uygulamaları dahil diğer tüm tedavi seçenekleri, bunların tüm yönleri, uygulanacak GETAT yönteminin muhtemel komplikasyonları, uygulamadan sonra dikkat edilecek tüm hususlar ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmiş şekilde olur formunda yer almalıdır. Her uygulama için ayrı formlar oluşturulmalı ve bu formlar genel ifadeler içermemelidir.(Tokaç, 2019)

### **5.3.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarında Hemşirenin Rolü**

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerin ve bilimsel bilgilerin artması ile birlikte hemşirelerin rol ve sorumluluklarında da değişimler olmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerden tamamlayıcı terapilerin kullanımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını

geliştirmeleri, etkin stratejiler belirlemeleri ve sağlıklı, hasta bireyleri tamamlayıcı terapileri etkin ve doğru şekilde kullanmaları için yönlendirilmeleri beklenmektedir. Literatür incelendiğinde tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik girişimi olarak da uygulanabileceği görölmektedir. Bu bağlamda tamamlayıcı terapilerin, kuramsal bilgiye ve bilimsel sorun çözmeye becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu düşünölebilmektedir. Diğer yandan hemşirelerin kendi yaşamlarında ya da sağlıklı, hasta bireyin bakımında tamamlayıcı terapileri kullandıklarına dair çalışmalara daha az rastlanmaktadır. Tamamlayıcı terapilerle ilgili araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi zor olmakla birlikte, geçerli ve güvenilir çalışma sonuçlarının olumlu yönde olması dikkat çekmektedir (Turan- Öztürk- Kaya, 2010)

#### **5.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması**

Tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemleri; alternatif ve medikal sistemler, beden-zihin müdahaleleri, biyolojik temelli tedaviler, manipölatif ve beden temelli tedaviler ve enerji tedavileri olarak sınıflandırılmıştır.

##### **5.4.1. Alternatif ve Medikal Sistemler**

Homeopati, Geleneksel Çin Tıbbı, Ayurveda uygulamalarını kapsamaktadır. Bağımlılık alanında sunulan tedavinin desteklenmesi amacı ile bu ürünlerin tercih edildiği bilinmektedir. Geleneksel Çin tıbbında kullanılan bazı tedaviler de bu kapsam içerisinde değerlendirilmektedir (Kol,2022).

##### **5.4.2. Beden-Zihin Müdahaleleri**

Müzik terapisinin kullanılması, psikolojik görüşmeler ve dua bu grup içerisinde yer almaktadır. Mindfulness (farkındalık) terapisinin madde bağımlılığı konusunda etkisi ile ilgili yapılan bir meta-analiz incelemesi kapsamında farkındalık terapisinin kötü madde kullanımını en aza indirgemesinin yanı sıra, tıbbi, yasal, psikolojik ve ilişki problemlerini azalttığı gözlenmiştir (Kol,2022).

##### **5.4.3. Biyolojik Temelli Tedaviler**

Bitkiler, diyet destek takviyeleri, tıbbi bitki çayları barındıran tedaviler grupta almaktadır. Bitkisel ürün olan avena sativa, passiflora incarnate, melissa, ginseng gibi bitkisel ürünlerin opiyat bağımlılığı tedavisinde yoksunluk belirtilerini en aza indirdiği ile ilgili bulgular yer almaktadır (Kol,2022).

#### **5.4.4. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler**

Manipülatif ve beden temelli tedavilerin yöntemleri, verimlilikleri, kapı kontrol kuramı ve endorfin kuramı olarak analiz edilen ağrı kuramlarına dayanarak oluşturulmuştur. Refleksoloji, hidroterapi, masaj ve akupresür bu alanda değerlendirilen tedavilerin içerisinde bulunmaktadır (Kol,2022).

#### **5.4.5. Enerji Tedavileri**

Günümüzde iyi bilinen enerji; şifa metodolojileri, haz ve hız çağında yaşayan insanların birçok fiziksel, zihinsel hastalıklara pratik ve hızlı bir çözüm sunduğunu iddia etmektedir. Pratik Şifa uygulamasında eski Hint dinleri, Uzakdoğu dinleri ve tasavvufi felsefelerin modern anlatımlarını kullanan, dini hassasiyetleri olmayan, inançlarını dini kavramlarını kullanarak ifade eden kişilere hitap etmektedir. Bu sebeple her kesimden insana ulaşmak mümkündür. Bu uygulamalara baktığında ağırlıklı olarak sosyal medya aracılığıyla hızla yayıldığı görülmektedir. Ülkemizde enerji şifa uygulamalarına artan bir ilgi mevcuttur. Özellikle reiki, kanal şeritleri, teta şifa, biyoenerjetik ve duygusal salıverme teknikleri (EFT) gibi enerji şifa uygulamaları odak noktasıdır (Kol,2022).

#### **5.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Yapılan Yurt İçi ve Yurt Dışı Çalışmalar**

Selda Aktağ (2022) çalışmasında ebeveynlerin %47.6'sı kendisi araştırarak tamamlayıcı alternatif tıbbi öğrendiğini ifade etmiş ve çocuklarında, %86.3 masaj, %84 bitkisel tedavi, %71.6 enerji şifası, %49.1 refleksoloji ve %42.1 taichi; %28.4 rahatlama, %27.2 koruma, %36.9 destek, %7.5 tedavi amaçlı kullandıkları belirlenmiştir. Kadınlarda ve yaş ile birlikte tutumun anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir (Kol,2022).

## ALTINCI BÖLÜM

### CUMHURİYET TARİHİ ALTERNATİF TIBBİ

20. yüzyılda Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kurulması ile modern tıp hekimliği açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Batıdaki gelişmeler dikkate alınmış, yeni tedaviler sisteme dahil edilmiştir. Geleneksel ve eski tedaviler ise terk edilmiştir. Terk edilen bu tedavi yöntemleri halk hekimliğinde varlığını sürdürmeye devam etmektedir. Halk hekimliğinde hastalıkların sebepleri maddi ve manevi olarak ikiye ayrılmıştır. Hastalığın sebebi ile ilgili birden fazla etken olduğu düşünülmektedir. Bunlardan birisi de kanın kirlenmesidir. Halk hekimliği ve tıbbında sağlığı korumak, hastalıkları tedavi etmek için kanın temizlenmesi elzem olarak görülmüştür. Bundan dolayı belli mevsim ve günlerde hacamat ve sülük tedavileri uygulanmıştır. Böylece kirli kan akıtılır ve sağlık korunmuş olmaktadır (Kılınç, 2015).

Kırık çıkık tedavisinde, hacamat, kan alma gibi tedavilerde halk hekimliğinde dikkat ve tecrübe isteyen bir iş olarak bilinmektedir. Anadolu halk hekimliğinde sülük, hacamat ve sülük ile kan alma tedavileri ocaklılar, tellaklar ve berberler tarafından 20. Yüzyılın başlarına kadar yapılmıştır (Kılınç, 2015).

Hafif sağlık problemleri yaşandığında ise daha çok ev yöntemi olarak görülen kupa tedavisine başvurulmuştur ve bu tedavi halk tarafından uygulanmıştır. Sülükle tedavide de halk bazen kendisi uygulamış bazen de hekime başvurmuştur (Kılınç, 2015).

Cumhuriyet dönemi halk hekimliğinde kupa, sülük, hacamat tedavilerini hacamatçılar, hamam natırları, berberler, halk yada hasta yakını gibi kişiler olduğu bilinmektedir (Kılınç, 2015).

Cumhuriyetin kurulması ile Batı tıbbi tedavileri hızlı bir şekilde ilerlemiştir. Sağlık hizmetlerinin şehir merkezlerinin dışında kırsal bölgelere de ulaştırılması için çalışmalar yapılmıştır. Fakat teknolojik ve lojistik imkansızlıklardan dolayı her noktaya ulaşılamamıştır.

Bu süreçte sağlık hizmetlerine ulaşamayanlar için halk hekimliği kimi zaman hayat kurtaran yöntemler olmuştur. Acil müdahale gerektiren durumlarda sağlık kuruluşlarına ulaşamayan halk, eski tedavi usullerine başvurmuştur. Halk hekimlerine

başvurulmasının tek sebebi imkansızlıklar değildir. Halk hekimine duyulan güven, samimi ve sıcak iletişim, derdini anlatabilme, hekimle aynı inanca sahip olma gibi durumlar günümüze kadar tercih edilme sebebidir (Kılınç, 2015).

2000 yıllarından sonra dünyanın birçok ülkesinde geleneksel tıp yasal hale gelmiştir. Bu durumun sağlık harcamalarına ve hasta memnuniyetine katkı sağladığı fark edilmiş, Türkiye’de bu gelişmelere kayıtsız kalmamıştır. Sağlık Bakanlığı yönetiminde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında çalışmalar başlamıştır. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dairesi, 31 geleneksel tıp uygulamaları hakkında araştırmalar yapmıştır. Bölgesel araştırmalar ve istişare kurulları ile yapılan görüşmeler sonunda mevzuat oluşturulması planlanan geleneksel tıp uygulamalarının beş başlık altında toplandığı bildirilmiştir. Etkinliği kabul eden uygulamalar hakkında dünya literatüründe yer alan bilimsel araştırmalar ve ulusal sağlık mevzuatları da incelenmiştir (Kılınç, 2015).

2014’de yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği, ülkemizde uygulanacak geleneksel tedavi yöntemlerini belirlemiştir ve düzenlemeler yapmıştır. Yönetmelik Geleneksel Tıp uygulayacakları ve alınması gereken eğitimlerin belirlenmesini, uygulamanın yapılacağı kurum ve kliniklerin belirlenmesini ve bunları denetlemeyi hedeflemiştir (Kılınç, 2015).

Yalnızca bilimsel olarak kanıtlanan, güvenilir standartlar oluşturulmuş ve geleneksel tedavilerin mevzuat kapsamına alınacağı bildirilmiştir. Geleneksel tedavilerin uygulama yetkisi sadece tabip ve diş hekimlerine verilmiştir. Bilim komisyonu tarafından onaylanan her bir uygulamanın bilimsel literatüre uygun tanımı yapılmıştır. Akupunktur, fitoterapi, apiterapi, hipnoz, sülük tedavisi, homeopati, kayropraktik, maggot terapisi, kupa uygulaması, ozon tedavisi, mezoterapi, proloterapi, refleksoloji, osteopati gibi uygulamalar mevzuatta yer almaktadır. Halk hekimliğinde uygulamaları devam eden kupa tedavisi, hacamat, sülük tedavisi, fitoterapi (bitkilerle tedavi), kayropraktik (kırık çıkık tedavisi) bu mevzuat ile birlikte yasal düzenlemelere tabi tutulmuştur (Kılınç, 2015).



## YEDİNCİ BÖLÜM

### GEREÇ, YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmalarımıza dair istatistiksel veriler yer almaktadır.

#### 7.1. Araştırma Evreni Hakkında Genel Bilgi

Bu çalışma ilişkisel tarama modeli esasıyla İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanları ile gönüllülük temelinde kolayda örnekleme kullanılarak anketle yapılmıştır. Söz konusu sektörün İstanbul ilinde 220000 çalışanı (2021 yılı) olduğu bilinmekte ve anakütleyi oluşturmaktadır. Uzgören (2012)'e göre 1000000 kişilik anakütlenin %5 güvenilirlik düzeyinde örneklem sayısının 384 olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu bağlamda araştırma örnekleme; gönüllülük esasına göre çalışmamıza destek veren 385 çalışan olması yeterli ve anakütleyle uygun kabul edilmektedir. Bu çalışanlarla yüz-yüze, elektronik posta ve telefon ile iletişime geçilerek 385 çalışandan alınan verilerle veri seti oluşturulmuştur.

#### 7.2. Araştırmanın Amacı, Yöntemi Ve Hipotezleri

Bu kısımda araştırmanın amacı, araştırmada kullanılan yöntem ve araştırma hipotezleri yer almaktadır.

##### 7.2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarının demografik değişkenler ile ilişkisini tespit edilmesidir. Bu amaçla demografik değişkenler ile sağlık sektörü çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarının arasındaki ilişkileri araştırılacaktır.

##### 7.2.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği ile demografik değişkenlerden oluşan veri seti kullanılmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği 17 ifadeden oluşmuştur. Ölçek maddeleri Likert tipinde (1.Hiç Katılmıyorum, 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım-Ortadayım, 4. Katılıyorum, 5.Tamamen Katılıyorum) ve 7 adet demografik ifadeler kullanılmıştır. Söz konusu ölçek Bishop vd. (2005) tarafından geliştirilmiş olup Çak (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte

ayrıca 15 ifadeden oluşan katılımcıların evet-hayır-kararsızım şeklinde belirtebildikleri tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik düşüncelerin alındığı farkındalık kısmı mevcuttur. Araştırma 385 sağlık çalışanı ile yapılmış olup araştırmanın analizinde SPSS (22.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi %5 ( $p=0,05$ ) alınmıştır ve istatistiksel anlamlılık için  $p<0,05$  düzeyi aranmıştır. Hipotezler doğrultusunda veri setinin değerlendirilmesinde faktör analizi, güvenilirlik testi, T-testleri, ANOVA yapılmıştır.

Ölçekte bulunan ifadelerin faktör yüklemelerinin minimum değerleri çalışmadan çalışmaya farklılık göstermektedir. Genel olarak 0,50 olmakla birlikte 250 üzerindeki örneklerde faktör yüklerinin en az 0,35 olmasını yeterli görülebilir (Hair vd. 2010). Araştırmada kullanılan ölçek için eğik döndürme (Promax), faktör yükleri 0,40 üzerinde, çıkarım metodu olarak Temel Bileşenler (Principal Compenents) seçilerek faktör analizi yapılmıştır.

### **7.2.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmada, sağlık sektörü çalışanlarının Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ile demografik değişkenlerin arasındaki ilişkisinin test edilmesi için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiş ve kavramsal modeli eklenmiştir.

H<sub>1</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir

H<sub>2</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir

H<sub>3</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları statüye göre anlamlı farklılık gösterir

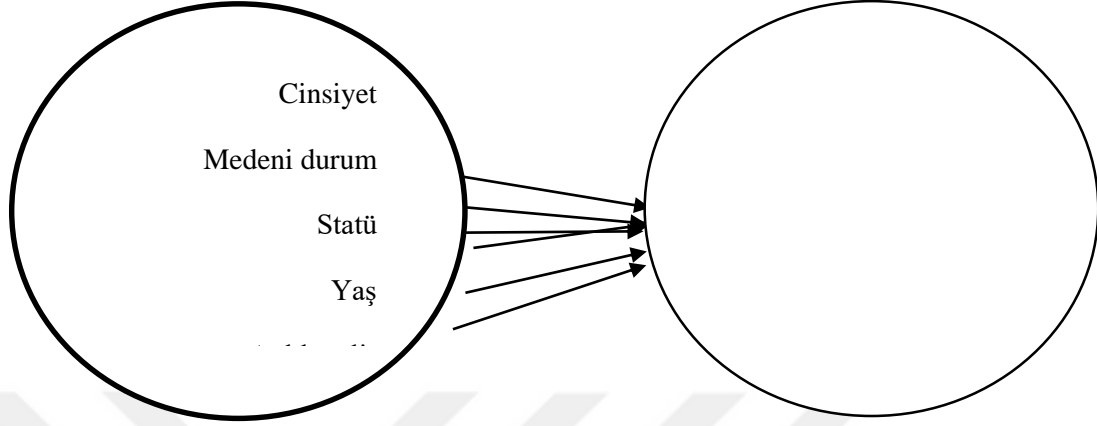
H<sub>4</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir

H<sub>5</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları aylık gelire göre anlamlı farklılık gösterir

H<sub>6</sub>: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları eğitime göre anlamlı farklılık gösterir

H7: Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları tecrübeye göre anlamlı farklılık gösterir

### Demografik Değişkenler Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Yönelik Tutum



Şekil 1. Araştırmanın kavramsal modeli

### 7.3. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde çalışmaya katılan İstanbul ilindeki sağlık çalışanlarının demografik bilgileri, kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizleri, frekans dağılımları vb. ile yorumlanması yer almaktadır. Ayrıca demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

#### 7.3.1. Cinsiyet

Araştırmaya katılan İstanbul ilindeki sağlık çalışanlarının cinsiyet bilgileri Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1. Cinsiyet

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	293	76,1	76,1	76,1
Erkek	92	23,9	23,9	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık sektörü çalışanlarının %76,1'i kadın, %23,9'unun ise erkek olduğu tespit edilmiştir.

### 7.3.2. Yaş Bilgileri

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının yaş bilgileri Tablo 2.'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Yaş**

Yaş	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
18-23	165	42,9	42,9	42,9
24-33	108	28,1	28,1	70,9
34-43	42	10,9	10,9	81,8
44-50	25	6,5	6,5	88,3
51-58	30	7,8	7,8	96,1
59 ve üzeri	15	3,9	3,9	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %42,9'u 18-23 yaş aralığında, %28,1'i 24-33 yaş aralığında, %10,9'u 34-43 yaş aralığında, %6,5'i 44-50 yaş aralığında, %7,8'i 51-58 yaş aralığında ve %3,9'unun ise 59 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.

### 7.3.4. Medeni Durum

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının medeni durum bilgileri Tablo 3.'de sunulmuştur.

**Tablo 3. Medeni Durum**

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	115	29,9	29,9	29,9
Bekar	270	70,1	70,1	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %29,9'u evli, %70,1'inin ise bekâr olduğu görülmektedir

### 7.3.5. Aylık Gelir Bilgileri

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının aylık gelir bilgileri Tablo 3.4.'de sunulmuştur.

**Tablo 4. Aylık Gelir**

Aylık Gelir TL	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-8000	204	53,0	53,0	53,0
8001-12000	62	16,1	16,1	69,1
12001-16000	55	14,3	14,3	83,4
16001-20000	40	10,4	10,4	93,8
20001+	24	6,2	6,2	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %53,0'ının aylık gelirin 0-8000 TL. arasında, %16,1'inin 8001-12000 TL. arasında olduğunu, %14,3'ünün aylık gelirin 12001-16000 TL. arasında olduğunu, %10,4'ünün 16001-20000 TL. arasında olduğunu, %6,2'sinin ise aylık gelirin 20001 TL. ve üstü gelire sahip olduklarını beyan etmişlerdir.

#### 7.3.6. 7.3.5.Eğitim Durumu

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının eğitim bilgileri Tablo 5'de sunulmuştur.

**Tablo 5. Eğitim Durumu**

Eğitim	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
İlköğretim	7	1,8	1,8	1,8
Lise	38	9,9	9,9	11,7
Önlisans	202	52,5	52,5	64,2
Lisans	74	19,2	19,2	83,4
Lisansüstü	64	16,6	16,6	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %1,8'i ilköğretim mezunu, %9,9'u lise mezunu, %52,5'i önlisans, %19,2'si lisans ve %16,6'sı ise lisansüstü mezunu olduklarını beyan etmişlerdir.

### 7.3.7. Tecrübe-Kurumda Çalışma Süresi

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının aynı tecrübe-kurumda çalışma bilgileri Tablo 6.'da sunulmuştur.

**Tablo 6.** Tecrübe-Kurumda Çalışma Süresi

Çalışma Süresi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
1 yıldan az	173	44,9	44,9	44,9
1-5 yıl	95	24,7	24,7	69,6
6-10 yıl	41	10,6	10,6	80,3
11-20 yıl	30	7,8	7,8	88,1
21 yıl ve üzeri	46	11,9	11,9	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %44,9'u 1 yıldan az, %24,7'si 1-5 yıl arası, %10,6'sı 6-10 yıl arası, %7,8'i 11-20 yıl arası, %11,9'unun ise 21 yıl ve üzeri tecrübe-kurumda çalıştıklarını beyan etmişlerdir.

### 7.3.8. Statü

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının statü bilgileri Tablo 7.'de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Statü

Statü	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Doktor	8	2,1	2,1	2,1
Hemşire-ebe	57	14,8	14,8	16,9
İdari-destek çalışan	42	10,9	10,9	27,8
Öğrenci	202	52,5	52,5	80,3
Hasta/yakını	76	19,7	19,7	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan İstanbul ili sağlık sektörü çalışanlarının %2,1'i doktor, %14,8'i hemşire-ebe, %10,9'u idari-destek çalışanı, %19,7'si ise hasta/yakını oldukları belirlenmiştir.

### 7.3.9. Ölçeğin Faktör Analizi İle Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Bu araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin Açıklayıcı Faktör analizleri ile Geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde faktörler arasındaki korelasyon ilişkileri bulunmaya çalışılır. Çalışmada veri setinin faktör analizine uygunluğunun için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Bartlett Küresellik testi yapılmıştır. KMO örneklem yeterliliği için uygun görülen alt sınır değeri 0,50'dir. Bu değer 0,80 - 0,90 arasında olması çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Normal dağılımın göstergesi olarak Eğiklik/Basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olmalıdır. (Kalaycı, 2010: 322). Ortak varyansın açıklama derecesi 200 üstü örneklemelerde 0,50'den büyük olması beklenmelidir (Field 2007). Faktörlerin korelasyona bağlı iç tutarlılıkları için Cronbach's Alpha katsayısının 0,80'den yüksek olması iyi olarak değerlendirilebilir (Büyüköztürk, 2007).

#### 7.3.9.1. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATIÖ) Faktör Analizi İle Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi

Araştırmada Bishop vd. (2005) tarafından geliştirilip Çak (2021) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) kullanılmıştır. 17 ifadeden oluşan ölçeğin faktör analizi Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) Faktör Analizi

İfadeler	Bileşen
	1
06	,762
05	,745
12	,732
04	,700
08	,655
02	,642
13	,624
15	,622
07	,558
11	,497
10	,497
16	,434
03	,412
01	
09	
17	
14	

Tabloda görüldüğü gibi ölçeğin madde yük değerleri 0,412 ile 0,762 arasında değişmektedir.

**Tablo 9.** Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha Değeri	Cronbach's Alpha Based Standardize Edilmiş	İfade Sayısı
,786	,786	17

Güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha Değeri 0,912 ile iyidir.

**Tablo 10.** Açıklanan Varyans

Bileşenler	Başlangıç özdeğeri			Kare yük.top.		
	Top.	% varyans	Küm %	Total	% varyans	Küm. %
1	5,108	30,049	30,049	5,108	30,049	30,049
2	1,723	10,136	40,184			
3	1,346	7,919	48,104			
4	1,038	6,107	54,211			
5	,979	5,761	59,971			
6	,811	4,774	64,745			
7	,796	4,685	69,430			
8	,731	4,298	73,728			
9	,673	3,961	77,689			
10	,596	3,505	81,194			
11	,572	3,362	84,556			
12	,564	3,320	87,876			
13	,541	3,185	91,061			
14	,445	2,616	93,678			
15	,415	2,439	96,117			
16	,375	2,208	98,324			
17	,285	1,676	100,000			

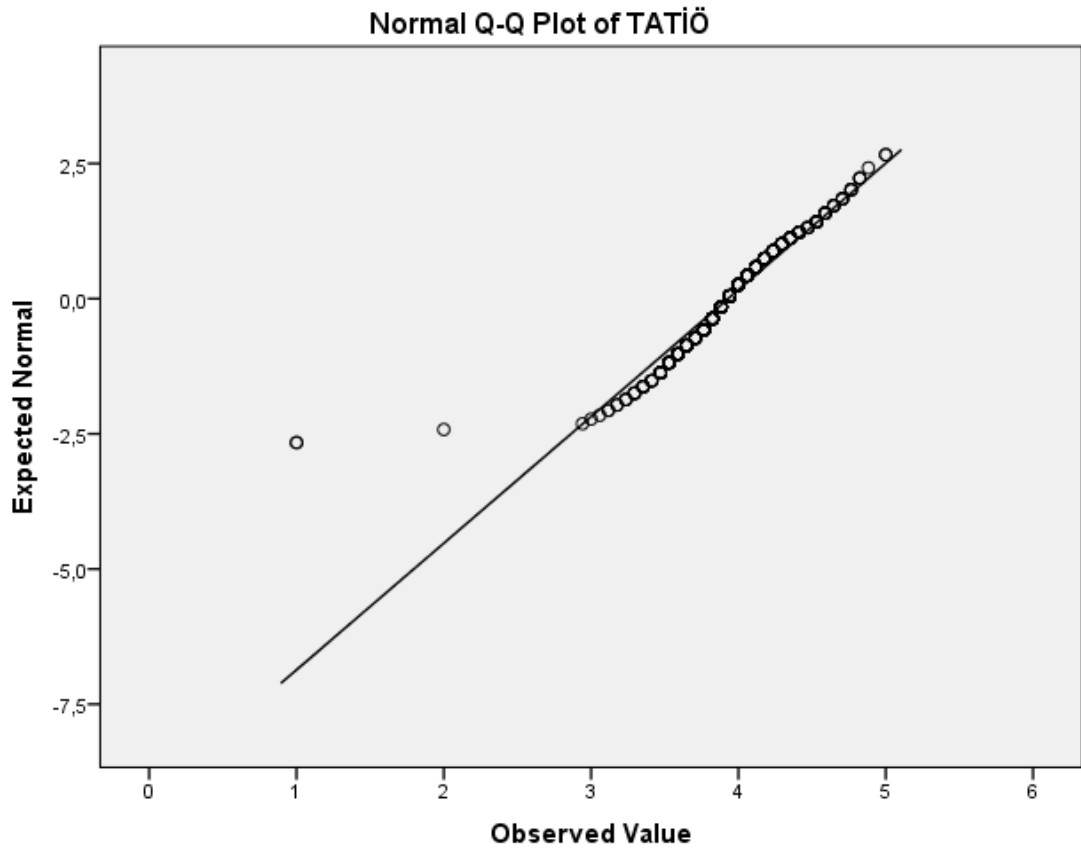
17 ifadeden oluşan ölçeğin toplam varyansın %54,211'ini açıkladığı tespit edilmiştir.



**Tablo 11.** KMO ve Bartlett's Testi

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,861
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1829-269
	Df	136
	Sig.	0,000

17 ifadeden oluşan ölçeğin KMO değeri 0,861 ile çok iyi olduğu tespit edilmiştir.



**Şekil 2.** Dağılım Grafiği (Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ))

Şekil 2’de görüleceği üzere verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

### 7.3.10. Demografik Değişkenlere Ait Fark Testleri

Bu bölümde demografik değişkenler ile tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlar arasındaki ilişkiler t testi ve Anova testi (Post. Hoc. Tukey) ile analizi yapılacaktır. T Testi iki örneklem arasındaki ortalamaların anlamlı seviyede farklı olup/olmadığının tespitinde kullanılan bir testtir (Kalaycı, 2010:74). Tek yönlü varyans (ANOVA) ise ikiden fazla örneklem grubu arasındaki ortalamalar arasında anlamlı seviyede farklı olup/olmadığının tespitinde kullanılan bir testtir (Kalaycı, 2010:131).

#### 7.3.10.1. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATİÖ) Arasındaki Fark Testi

Aşağıdaki tablolarda “bağımsız iki grup t- testi” göre cinsiyet-medeni durum ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATİÖ) arasında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyine göre anlamlı farklılık olmadığı test edilmiştir.

**Tablo 12.** Cinsiyet ile TATİÖ Fark Testi

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	S.H.	Sig.
TATİÖ	Kadın	293	3,9641	0,34646	,006
	Erkek	92	3,8248	0,60744	,039

Tabloya göre Cinsiyet ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATİÖ) arasında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanların, erkek sağlık çalışanlara göre pozitif yönlü  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum kadın sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik yüksek inançları ile açıklanabilir.

**Tablo 13.** Medeni durum ile TATİÖ Fark Testi

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	S.H.	Sig.
TATİÖ	Kadın	115	3,9693	,35792	,248
	Erkek	270	3,9144	,45274	,205

Tabloya göre Medeni durum ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATİÖ) arasında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyine göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

### 7.3.10.2. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği (TATIÖ) Arasında Çoklu Karşılaştırma Testi

Aşağıdaki tablolarda “Tek Yönlü ANOVA” ile Post.Hoc.Tukey testine göre statü, yaş, aylık gelir, eğitim, tecrübe gibi demografik değişkenler ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyine göre anlamlı farklılık olmadığı test edilmiştir.

**Tablo 14.** Statü ile TATIÖ arasında ANOVA

TATIÖ	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar arası	,543	4	,136	,743	,563
Grup içi	69,443	380	,183		
Toplam	69,986	384			

**Tablo 15.** Statü ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey

(I) Statü	(J) Statü	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Alt	Üst
Doktor	Hemşire-ebe	-,20679	,16140	,703	-,6492	,2356
	İdari-destek çalışan	-,13690	,16491	,921	-,5889	,3151
	Öğrenci	-,11146	,15410	,951	-,5338	,3109
	Hasta/yakını	-,12810	,15890	,929	-,5636	,3074
Hemşire-ebe	Doktor	,20679	,16140	,703	-,2356	,6492
	İdari-destek çalışan	,06988	,08693	,929	-,1684	,3082
	Öğrenci	,09533	,06412	,572	-,0804	,2711
	Hasta/yakını	,07869	,07490	,831	-,1266	,2840
İdari-destek çalışan	Doktor	,13690	,16491	,921	-,3151	,5889
	Hemşire-ebe	-,06988	,08693	,929	-,3082	,1684
	Öğrenci	,02545	,07250	,997	-,1733	,2242
	Hasta/yakını	,00881	,08219	1,000	-,2165	,2341
Öğrenci	Doktor	,11146	,15410	,951	-,3109	,5338
	Hemşire-ebe	-,09533	,06412	,572	-,2711	,0804

	İdari-destek çalışan	-,02545	,07250	,997	-,2242	,1733
	Hasta/yakını	-,01664	,05753	,998	-,1743	,1410
Hasta/yakını	Doktor	,12810	,15890	,929	-,3074	,5636
	Hemşire-ebe	-,07869	,07490	,831	-,2840	,1266
	İdari-destek çalışan	-,00881	,08219	1,000	-,2341	,2165
	Öğrenci	,01664	,05753	,998	-,1410	,1743

Tablo 14 ve 15'e göre yapılan "Tek Yönlü ANOVA" ile "Post. Hoc. Tukey" testi sonucuna göre İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının statüleri ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

**Tablo 16.** Yaş ile TATIÖ arasında ANOVA

TATIÖ	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar arası	,909	5	,362	7,336	,008
Grup içi	69,677	379	,584		
Toplam	69,986	384			

**Tablo 17.** Yaş ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey

(I) Yaş	(J) Yaş	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Alt	Üst
18-23	24-33	,05509	,05307	,905	-,0969	,2071
	34-43	,03494	,07410	,997	-,1773	,2472
	44-50	,03415	,09202	,999	-,2294	,2977
	51-58	,00357	,08510	1,000	-,2402	,2473
	59+	-,40160*	,11563	,008	-,2296	,4328
24-33	18-23	-,05509	,05307	,905	-,2071	,0969
	34-43	-,02015	,07797	1,000	-,2435	,2032
	44-50	-,02094	,09516	1,000	-,2935	,2516
	51-58	-,05153	,08849	,992	-,3050	,2019

	59+	,04651	,11815	,999	-,2919	,3849
34-43	18-23	-,03494	,07410	,997	-,2472	,1773
	24-33	,02015	,07797	1,000	-,2032	,2435
	44-50	-,00078	,10831	1,000	-,3110	,3095
	51-58	-,03137	,10250	1,000	-,3250	,2622
	59+	,06667	,12897	,996	-,3028	,4361
44-50	18-23	-,03415	,09202	,999	-,2977	,2294
	24-33	,02094	,09516	1,000	-,2516	,2935
	34-43	,00078	,10831	1,000	-,3095	,3110
	51-58	-,03059	,11611	1,000	-,3632	,3020
	59+	,06745	,14004	,997	-,3337	,4686
51-58	18-23	-,00357	,08510	1,000	-,2473	,2402
	24-33	,05153	,08849	,992	-,2019	,3050
	34-43	,03137	,10250	1,000	-,2622	,3250
	44-50	,03059	,11611	1,000	-,3020	,3632
	59+	,09804	,13559	,979	-,2903	,4864
59+	18-23	-,40160*	,11563	,008	-,4328	,2296
	24-33	-,04651	,11815	,999	-,3849	,2919
	34-43	-,06667	,12897	,996	-,4361	,3028
	44-50	-,06745	,14004	,997	-,4686	,3337
	51-58	-,09804	,13559	,979	-,4864	,2903

Tablo 16 ve 17'ye göre yapılan “Tek Yönlü ANOVA” ile “Post. Hoc. Tukey” testi sonucunda İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarından 18-23 yaş grubundakilerin 59 ve üstü yaş gruplarına göre tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATİÖ) konusunda  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 18.** Gelir ile TATIÖ arasında ANOVA

TATIÖ	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar arası	,218	4	,054	,297	,880
Grup içi	69,768	380	,184		
Toplam	69,986	384			

**Tablo 19.** Gelir ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi

(I) Aylık gelir TL	(J) Aylık gelir TL	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Alt	Üst
0-8000	8001-12000	,00439	,06214	1,000	-,1659	,1747
	12001-16000	,03330	,06510	,986	-,1451	,2117
	16001-20000	-,05975	,07409	,929	-,2628	,1433
	20001+	-,02494	,09247	,999	-,2784	,2285
8001-12000	0-8000	-,00439	,06214	1,000	-,1747	,1659
	12001-16000	,02891	,07937	,996	-,1886	,2465
	16001-20000	-,06414	,08690	,947	-,3023	,1740
	20001+	-,02933	,10301	,999	-,3117	,2530
12001-16000	0-8000	-,03330	,06510	,986	-,2117	,1451
	8001-12000	-,02891	,07937	,996	-,2465	,1886
	16001-20000	-,09305	,08904	,834	-,3371	,1510
	20001+	-,05824	,10482	,981	-,3456	,2291
16001-20000	0-8000	,05975	,07409	,929	-,1433	,2628
	8001-12000	,06414	,08690	,947	-,1740	,3023
	12001-16000	,09305	,08904	,834	-,1510	,3371
	20001+	,03480	,11063	,998	-,2684	,3380
20001+	0-8000	,02494	,09247	,999	-,2285	,2784
	8001-12000	,02933	,10301	,999	-,2530	,3117
	12001-16000	,05824	,10482	,981	-,2291	,3456
	16001-20000	-,03480	,11063	,998	-,3380	,2684

Tablo 3.18 ve 3.19'e göre yapılan "Tek Yönlü ANOVA" ile "Post. Hoc. Tukey" testi sonucuna göre İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının gelirleri ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

**Tablo 20.** Eğitim ile TATIÖ arasında ANOVA

TATIÖ	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar arası	,944	4	,106	6,745	,012
Grup içi	69,442	380	,383		
Toplam	69,986	384			

**Tablo 21.** Eğitim ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi

(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
İlköğretim	Lise	,07298	,17583	,994	-,4089	,5549
	Önlisans	-,03311	,16435	1,000	-,4836	,4174
	Lisans	,03804	,16904	,999	-,4253	,5014
	Lisansüstü/doktora	,42140*	,17018	,012	,2879	,6450
Lise	İlköğretim	-,07298	,17583	,994	-,5549	,4089
	Önlisans	-,10609	,07559	,626	-,3133	,1011
	Lisans	-,03493	,08531	,994	-,2688	,1989
	Lisansüstü/doktora	-,09438	,08755	,818	-,3343	,1456
Önlisans	İlköğretim	,03311	,16435	1,000	-,4174	,4836
	Lise	,10609	,07559	,626	-,1011	,3133
	Lisans	,07116	,05809	,737	-,0881	,2304
	Lisansüstü/doktora	,01171	,06132	1,000	-,1564	,1798
Lisans	İlköğretim	-,03804	,16904	,999	-,5014	,4253
	Lise	,03493	,08531	,994	-,1989	,2688
	Önlisans	-,07116	,05809	,737	-,2304	,0881
	Lisansüstü/doktora	-,05944	,07297	,926	-,2595	,1406

Lisansüstü/doktora	İlköğretim	-,42140*	,17018	,012	-,6450	,2879
	Lise	,09438	,08755	,818	-,1456	,3343
	Önlisans	-,01171	,06132	1,000	-,1798	,1564
	Lisans	,05944	,07297	,926	-,1406	,2595

Tablo 20 ve 21’e göre yapılan “Tek Yönlü ANOVA” ile “Post. Hoc. Tukey” testi sonucuna göre İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının ilköğretim mezunu çalışanların lisansüstü/doktora mezunu çalışanlara göre Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) konusunda  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durum eğitimin; tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı bakışı negatif farklılaştırdığının göstergesi olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 22.** Tecrübe ile TATIÖ arasında ANOVA

TATIÖ	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kareler	F	Sig.
Gruplar arası	1,255	4	,314	1,735	,141
Grup içi	68,731	380	,181		
Toplam	69,986	384			



**Tablo 23.** Tecrübe ile TATIÖ arasında Post.Hoc.Tukey testi

(I) Tecrübe	(J) Tecrübe	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Alt	Üst
1 yıldan az	1-5	,05679	,05431	,834	-,0921	,2056
	6-10	,18759	,07387	,084	-,0149	,3901
	11-20	,01107	,08411	1,000	-,2195	,2416
	21+	,06845	,07055	,868	-,1249	,2618
1-5	1 yıldan az	-,05679	,05431	,834	-,2056	,0921
	6-10	,13080	,07947	,469	-,0870	,3486
	11-20	-,04572	,08907	,986	-,2898	,1984
	21+	,01166	,07639	1,000	-,1977	,2210
6-10	1 yıldan az	-,18759	,07387	,084	-,3901	,0149
	1-5	-,13080	,07947	,469	-,3486	,0870
	11-20	-,17652	,10218	,418	-,4566	,1035
	21+	-,11914	,09134	,689	-,3695	,1312
11-20	1 yıldan az	-,01107	,08411	1,000	-,2416	,2195
	1-5	,04572	,08907	,986	-,1984	,2898
	6-10	,17652	,10218	,418	-,1035	,4566
	21+	,05737	,09980	,979	-,2162	,3309
21+	1 yıldan az	-,06845	,07055	,868	-,2618	,1249
	1-5	-,01166	,07639	1,000	-,2210	,1977
	6-10	,11914	,09134	,689	-,1312	,3695
	11-20	-,05737	,09980	,979	-,3309	,2162

Tablo 22 ve 23'e göre yapılan "Tek Yönlü ANOVA" ile "Post. Hoc. Tukey" testi sonucuna göre İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının tecrübeleri-kurumda çalışma süreleri ile Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçeği (TATIÖ) arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

**Tablo 24.** Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçek (TATIÖ) ifadeleri aritmetik ortalaması

TATIÖ ifadeleri	n	Ort. ( $\bar{x}$ )	S.H.
01	385	3,7143	1,05890
02	385	4,3688	,72820
03	385	3,5948	1,08348
04	385	4,3766	,74020
05	385	4,3351	,66883
06	385	4,3091	,72568
<b>07</b>	<b>385</b>	<b>4,5974</b>	<b>,77493</b>
08	385	4,2675	,76281
09	385	3,1091	1,10564
10	385	4,0571	,84893
11	385	3,8312	,94927
12	385	4,5013	,66585
13	385	4,1974	,81809
14	385	2,9818	1,23203
15	385	4,1532	,79050
16	385	3,9740	,93783
<b>17</b>	<b>385</b>	<b>2,4545</b>	<b>1,10333</b>

Katılımcıların Tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçek (TATIÖ) ifadelerine katılımında en yüksek (7.Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir) ifadesi ( $\bar{x}$ )=4,59 iken en düşük (17.Tedavilerin doğal iyileştirici güçlerinin olmasına gerek yoktur) ifadesi ( $\bar{x}$ )=2,45 olarak belirlenmiştir.

### 7.3.10.3. Demografik Değişkenler İle Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp İnançları Ölçek (TATIÖ) İfadeleri Arasında Fark Testleri

Bu kısımda demografik değişkenlerden cinsiyet ile tamamlayıcı ve alternatif tıp inançları ölçek (TATIÖ) ifadeleri arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde farklılık olup olmadığı test edilecektir.

**Tablo 25.** Cinsiyet ile TATIÖ ifadeleri arasında fark testi

Cinsiyetiniz		N	Ort.	S.H.	Sig.
01	Kadın	293	3,7713	1,04304	,059
	Erkek	92	3,5326	1,09395	,067
<b>02</b>	<b>Kadın</b>	<b>293</b>	<b>4,4642</b>	<b>,64339</b>	<b>,000</b>
	<b>Erkek</b>	<b>92</b>	<b>4,0652</b>	<b>,88708</b>	<b>,000</b>
03	Kadın	293	3,6860	1,06808	,003
	Erkek	92	3,3043	1,08677	,004
04	Kadın	293	4,4334	,64625	,007
	Erkek	92	4,1957	,96350	,029
05	Kadın	293	4,3925	,60212	,003
	Erkek	92	4,1522	,82455	,011
06	Kadın	293	4,3925	,63533	,000
	Erkek	92	4,0435	,91283	,001
07	Kadın	293	4,6246	,72788	,220
	Erkek	92	4,5109	,90778	,275
08	Kadın	293	4,2969	,70509	,178
	Erkek	92	4,1739	,92116	,241
09	Kadın	293	3,0819	1,07275	,390
	Erkek	92	3,1957	1,20657	,420
10	Kadın	293	4,1024	,79150	,062
	Erkek	92	3,9130	1,00167	,100
11	<b>Kadın</b>	<b>293</b>	<b>3,8908</b>	<b>,88848</b>	<b>,028</b>
	<b>Erkek</b>	<b>92</b>	<b>3,6413</b>	<b>1,10525</b>	<b>,050</b>
12	<b>Kadın</b>	<b>293</b>	<b>4,5904</b>	<b>,56995</b>	<b>,000</b>
	<b>Erkek</b>	<b>92</b>	<b>4,2174</b>	<b>,84938</b>	<b>,000</b>
13	Kadın	293	4,2423	,81045	,054
	Erkek	92	4,0543	,83025	,059
	<b>Kadın</b>	<b>293</b>	<b>2,8976</b>	<b>1,24269</b>	<b>,017</b>

<b>14</b>	<b>Erkek</b>	<b>92</b>	<b>3,2500</b>	<b>1,16379</b>	<b>,014</b>
15	Kadın	293	4,1672	,76482	,536
	Erkek	92	4,1087	,87022	,564
16	Kadın	293	3,9966	,91599	,400
	Erkek	92	3,9022	1,00613	,424
<b>17</b>	<b>Kadın</b>	<b>293</b>	<b>2,3584</b>	<b>1,02932</b>	<b>,002</b>
	<b>Erkek</b>	<b>92</b>	<b>2,7609</b>	<b>1,26985</b>	<b>,006</b>

Tabloda cinsiyet ile TATIÖ ifadeleri arasında yapılan t testi bulgularına göre 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 14 ve 17. İfadelerin  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12. İfadelerde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre pozitif yönde anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. 14 ve 17. İfadelerde ise katılımcı erkeklerin katılımcı kadınlara göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Tablo 26.** Medeni durum ile TATIÖ ifadeleri arasında fark testi

Medeni_Durum		N	Ort.	S.H.	Sig.
<b>01</b>	<b>Evli</b>	<b>115</b>	<b>3,9826</b>	<b>1,02583</b>	<b>,001</b>
	<b>Bekar</b>	<b>270</b>	<b>3,6000</b>	<b>1,05394</b>	<b>,001</b>
02	Evli	115	4,4348	,71488	,247
	Bekar	270	4,3407	,73331	,242
<b>03</b>	<b>Evli</b>	<b>115</b>	<b>3,9565</b>	<b>1,02932</b>	<b>,000</b>
	<b>Bekar</b>	<b>270</b>	<b>3,4407</b>	<b>1,07100</b>	<b>,000</b>
04	Evli	115	4,4522	,67854	,192
	Bekar	270	4,3444	,76388	,171
05	Evli	115	4,4174	,63498	,115
	Bekar	270	4,3000	,68086	,106
06	Evli	115	4,4174	,63498	,056
	Bekar	270	4,2630	,75744	,041
07	Evli	115	4,6000	,72305	,966
	Bekar	270	4,5963	,79729	,964

08	Evli	115	4,3217	,73207	,364
	Bekar	270	4,2444	,77572	,353
<b>09</b>	<b>Evli</b>	<b>115</b>	<b>2,8696</b>	<b>1,11231</b>	<b>,005</b>
	<b>Bekar</b>	<b>270</b>	<b>3,2111</b>	<b>1,08892</b>	<b>,006</b>
10	Evli	115	4,0870	,85394	,654
	Bekar	270	4,0444	,84806	,655
11	Evli	115	3,6957	1,04440	,067
	Bekar	270	3,8889	,90160	,085
12	Evli	115	4,5565	,53297	,289
	Bekar	270	4,4778	,71460	,234
13	Evli	115	4,2087	,76658	,860
	Bekar	270	4,1926	,84040	,855
14	Evli	115	2,9739	1,34726	,935
	Bekar	270	2,9852	1,18218	,938
15	Evli	115	4,2000	,72789	,450
	Bekar	270	4,1333	,81619	,429
16	Evli	115	4,0696	,89562	,192
	Bekar	270	3,9333	,95396	,182
<b>17</b>	<b>Evli</b>	<b>115</b>	<b>2,2348</b>	<b>1,07058</b>	<b>,011</b>
	<b>Bekar</b>	<b>270</b>	<b>2,5481</b>	<b>1,10570</b>	<b>,010</b>

Tabloda medeni durum ile TATIÖ ifadeleri arasında yapılan t testi bulgularına göre 1, 3, 9, ve 17. İfadelerin  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bekar katılımcıların evli katılımcılara göre 3, 9, ve 17. İfadelerde  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. 1. İfadede ise evli katılımcıların bekar katılımcılara göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 27.** Statü ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma testi ANOVA

		Kareler top.	df	Ort.kare	F	Sig.
01	Gruplar arası	13,764	4	3,441	3,137	,015
	Grup içi	416,807	380	1,097		
	Toplam	430,571	384			
02	Gruplar arası	6,155	4	1,539	2,961	,020
	Grup içi	197,471	380	,520		
	Toplam	203,626	384			
03	Gruplar arası	11,260	4	2,815	2,434	,047
	Grup içi	439,529	380	1,157		
	Toplam	450,790	384			
04	Gruplar arası	4,025	4	1,006	1,853	,118
	Grup içi	206,365	380	,543		
	Toplam	210,390	384			
05	Gruplar arası	7,461	4	1,865	4,313	,002
	Grup içi	164,316	380	,432		
	Toplam	171,777	384			
06	Gruplar arası	6,134	4	1,534	2,972	,019
	Grup içi	196,084	380	,516		
	Toplam	202,218	384			
08	Gruplar arası	7,151	4	1,788	3,141	,015
	Grup içi	216,293	380	,569		
	Toplam	223,444	384			
09	Gruplar arası	27,388	4	6,847	5,886	,000
	Grup içi	442,030	380	1,163		
	Toplam	469,418	384			
14	Gruplar arası	46,136	4	11,534	8,166	,000
	Grup içi	536,736	380	1,412		

	Toplam	582,873	384			
16	Gruplar arası	19,656	4	4,914	5,870	,000
	Grup içi	318,085	380	,837		
	Toplam	337,740	384			
17	Gruplar arası	27,900	4	6,975	6,030	,000
	Grup içi	439,555	380	1,157		
	Toplam	467,455	384			

Tabloda statü ile TATIÖ ifadeleri arasında yapılan ANOVA bulgularına göre 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, ve 17. İfadelerin  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılığın hangi statü grupları arasında olduğunun belirlenmesi için Post. Hoc. Tukey testi yapılmıştır.

**Tablo 28.** Statü ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi

Değişken	(I) Statü	(J) Statü	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
						Alt	Üst
01	Doktor	Hemşire-ebe	-,21491	,39541	,983	-1,2987	,8689
		İdari-destek çalışan	,10714	,40401	,999	-1,0002	1,2145
		Öğrenci	,19059	,37754	,987	-,8442	1,2254
		Hasta/yakını	-,22368	,38928	,979	-1,2907	,8433
	Hemşire-ebe	Doktor	,21491	,39541	,983	-,8689	1,2987
		İdari-destek çalışan	,32206	,21298	,555	-,2617	,9058
		Öğrenci	,40551	,15708	,076	-,0250	,8360
		Hasta/yakını	-,00877	,18351	1,000	-,5118	,4942
	İdari-destek çalışan	Doktor	-,10714	,40401	,999	-1,2145	1,0002
		Hemşire-ebe	-,32206	,21298	,555	-,9058	,2617
		Öğrenci	,08345	,17761	,990	-,4034	,5703
		Hasta/yakını	-,33083	,20137	,471	-,8828	,2211
	Öğrenci	Doktor	-,19059	,37754	,987	-1,2254	,8442
		Hemşire-ebe	-,40551	,15708	,076	-,8360	,0250

		İdari-destek çalışan	-,08345	,17761	,990	-,5703	,4034
		Hasta/yakını	-,41428*	,14093	,029	-,8006	-,0280
	Hasta/yakını	Doktor	,22368	,38928	,979	-,8433	1,2907
		Hemşire-ebe	,00877	,18351	1,000	-,4942	,5118
		İdari-destek çalışan	,33083	,20137	,471	-,2211	,8828
		Öğrenci	,41428*	,14093	,029	,0280	,8006
02	Doktor	Hemşire-ebe	-,09649	,27217	,997	-,8425	,6495
		İdari-destek çalışan	,00000	,27808	1,000	-,7622	,7622
		Öğrenci	,23762	,25987	,891	-,4746	,9499
		Hasta/yakını	,10526	,26795	,995	-,6292	,8397
	Hemşire-ebe	Doktor	,09649	,27217	,997	-,6495	,8425
		İdari-destek çalışan	,09649	,14659	,965	-,3053	,4983
		Öğrenci	,33411*	,10812	,018	,0378	,6305
		Hasta/yakını	,20175	,12631	,500	-,1445	,5480
	İdari-destek çalışan	Doktor	,00000	,27808	1,000	-,7622	,7622
		Hemşire-ebe	-,09649	,14659	,965	-,4983	,3053
		Öğrenci	,23762	,12225	,296	-,0975	,5727
		Hasta/yakını	,10526	,13860	,942	-,2746	,4852
	Öğrenci	Doktor	-,23762	,25987	,891	-,9499	,4746
		Hemşire-ebe	-,33411*	,10812	,018	-,6305	-,0378
		İdari-destek çalışan	-,23762	,12225	,296	-,5727	,0975
		Hasta/yakını	-,13236	,09701	,651	-,3982	,1335
	Hasta/yakını	Doktor	-,10526	,26795	,995	-,8397	,6292
		Hemşire-ebe	-,20175	,12631	,500	-,5480	,1445
		İdari-destek çalışan	-,10526	,13860	,942	-,4852	,2746
		Öğrenci	,13236	,09701	,651	-,1335	,3982
03	Doktor	Hemşire-ebe	-,37719	,40605	,886	-1,4901	,7358
		İdari-destek çalışan	,00000	,41488	1,000	-1,1371	1,1371
		Öğrenci	,03465	,38770	1,000	-1,0280	1,0973
		Hasta/yakını	-,28947	,39975	,951	-1,3852	,8062



	Hemşire-ebe	Doktor	,37719	,40605	,886	-,7358	1,4901
		İdari-destek çalışan	,37719	,21870	,420	-,2223	,9766
		Öğrenci	,41185	,16130	,081	-,0303	,8540
		Hasta/yakını	,08772	,18844	,990	-,4288	,6042
	İdari-destek çalışan	Doktor	,00000	,41488	1,000	-1,1371	1,1371
		Hemşire-ebe	-,37719	,21870	,420	-,9766	,2223
		Öğrenci	,03465	,18239	1,000	-,4653	,5346
		Hasta/yakını	-,28947	,20678	,628	-,8562	,2773
	Öğrenci	Doktor	-,03465	,38770	1,000	-1,0973	1,0280
		Hemşire-ebe	-,41185	,16130	,081	-,8540	,0303
		İdari-destek çalışan	-,03465	,18239	1,000	-,5346	,4653
		Hasta/yakını	-,32413	,14472	,167	-,7208	,0726
	Hasta/yakını	Doktor	,28947	,39975	,951	-,8062	1,3852
		Hemşire-ebe	-,08772	,18844	,990	-,6042	,4288
		İdari-destek çalışan	,28947	,20678	,628	-,2773	,8562
		Öğrenci	,32413	,14472	,167	-,0726	,7208
04	Doktor	Hemşire-ebe	-,24123	,27823	,909	-1,0038	,5214
		İdari-destek çalışan	-,17857	,28428	,970	-,9578	,6006
		Öğrenci	-,03713	,26565	1,000	-,7653	,6910
		Hasta/yakını	-,26316	,27391	,872	-1,0139	,4876
	Hemşire-ebe	Doktor	,24123	,27823	,909	-,5214	1,0038
		İdari-destek çalışan	,06266	,14986	,994	-,3481	,4734
		Öğrenci	,20410	,11053	,348	-,0988	,5070
		Hasta/yakını	-,02193	,12912	1,000	-,3758	,3320
	İdari-destek çalışan	Doktor	,17857	,28428	,970	-,6006	,9578
		Hemşire-ebe	-,06266	,14986	,994	-,4734	,3481
		Öğrenci	,14144	,12497	,790	-,2011	,4840
		Hasta/yakını	-,08459	,14169	,975	-,4729	,3038
	Öğrenci	Doktor	,03713	,26565	1,000	-,6910	,7653
		Hemşire-ebe	-,20410	,11053	,348	-,5070	,0988

		İdari-destek çalışan	-,14144	,12497	,790	-,4840	,2011
		Hasta/yakını	-,22603	,09917	,154	-,4978	,0458
	Hasta/yakını	Doktor	,26316	,27391	,872	-,4876	1,0139
		Hemşire-ebe	,02193	,12912	1,000	-,3320	,3758
		İdari-destek çalışan	,08459	,14169	,975	-,3038	,4729
		Öğrenci	,22603	,09917	,154	-,0458	,4978
05	Doktor	Hemşire-ebe	-,06140	,24827	,999	-,7419	,6191
		İdari-destek çalışan	,00000	,25367	1,000	-,6953	,6953
		Öğrenci	,28713	,23705	,745	-,3626	,9369
		Hasta/yakını	,11842	,24442	,989	-,5515	,7884
	Hemşire-ebe	Doktor	,06140	,24827	,999	-,6191	,7419
		İdari-destek çalışan	,06140	,13372	,991	-,3051	,4279
		Öğrenci	,34853*	,09862	,004	,0782	,6189
		Hasta/yakını	,17982	,11522	,524	-,1360	,4956
	İdari-destek çalışan	Doktor	,00000	,25367	1,000	-,6953	,6953
		Hemşire-ebe	-,06140	,13372	,991	-,4279	,3051
		Öğrenci	,28713	,11152	,077	-,0185	,5928
		Hasta/yakını	,11842	,12643	,882	-,2281	,4650
	Öğrenci	Doktor	-,28713	,23705	,745	-,9369	,3626
		Hemşire-ebe	-,34853*	,09862	,004	-,6189	-,0782
		İdari-destek çalışan	-,28713	,11152	,077	-,5928	,0185
		Hasta/yakını	-,16871	,08849	,316	-,4112	,0738
	Hasta/yakını	Doktor	-,11842	,24442	,989	-,7884	,5515
		Hemşire-ebe	-,17982	,11522	,524	-,4956	,1360
		İdari-destek çalışan	-,11842	,12643	,882	-,4650	,2281
		Öğrenci	,16871	,08849	,316	-,0738	,4112
06	Doktor	Hemşire-ebe	-,22149	,27121	,925	-,9649	,5219
		İdari-destek çalışan	,04167	,27711	1,000	-,7179	,8012
		Öğrenci	,14728	,25895	,980	-,5625	,8570
		Hasta/yakını	,08553	,26700	,998	-,6463	,8174

	Hemşire-ebe	Doktor	,22149	,27121	,925	-,5219	,9649
		İdari-destek çalışan	,26316	,14608	,374	-,1372	,6635
		Öğrenci	,36877*	,10774	,006	,0735	,6641
		Hasta/yakını	,30702	,12587	,107	-,0380	,6520
	İdari-destek çalışan	Doktor	-,04167	,27711	1,000	-,8012	,7179
		Hemşire-ebe	-,26316	,14608	,374	-,6635	,1372
		Öğrenci	,10561	,12182	,909	-,2283	,4395
		Hasta/yakını	,04386	,13811	,998	-,3347	,4224
	Öğrenci	Doktor	-,14728	,25895	,980	-,8570	,5625
		Hemşire-ebe	-,36877*	,10774	,006	-,6641	-,0735
		İdari-destek çalışan	-,10561	,12182	,909	-,4395	,2283
		Hasta/yakını	-,06175	,09666	,969	-,3267	,2032
	Hasta/yakını	Doktor	-,08553	,26700	,998	-,8174	,6463
		Hemşire-ebe	-,30702	,12587	,107	-,6520	,0380
		İdari-destek çalışan	-,04386	,13811	,998	-,4224	,3347
		Öğrenci	,06175	,09666	,969	-,2032	,3267
08	Doktor	Hemşire-ebe	-,79605*	,28484	,043	-1,5768	-,0153
		İdari-destek çalışan	-,82738*	,29103	,038	-1,6251	-,0297
		Öğrenci	-,57302	,27197	,219	-1,3185	,1724
		Hasta/yakını	-,67763	,28043	,113	-1,4463	,0910
	Hemşire-ebe	Doktor	,79605*	,28484	,043	,0153	1,5768
		İdari-destek çalışan	-,03133	,15342	1,000	-,4518	,3892
		Öğrenci	,22303	,11315	,282	-,0871	,5332
		Hasta/yakını	,11842	,13219	,898	-,2439	,4808
	İdari-destek çalışan	Doktor	,82738*	,29103	,038	,0297	1,6251
		Hemşire-ebe	,03133	,15342	1,000	-,3892	,4518
		Öğrenci	,25436	,12795	,274	-,0963	,6050
		Hasta/yakını	,14975	,14506	,840	-,2478	,5473
	Öğrenci	Doktor	,57302	,27197	,219	-,1724	1,3185
		Hemşire-ebe	-,22303	,11315	,282	-,5332	,0871

		İdari-destek çalışan	-,25436	,12795	,274	-,6050	,0963
		Hasta/yakını	-,10461	,10152	,841	-,3829	,1737
	Hasta/yakını	Doktor	,67763	,28043	,113	-,0910	1,4463
		Hemşire-ebe	-,11842	,13219	,898	-,4808	,2439
		İdari-destek çalışan	-,14975	,14506	,840	-,5473	,2478
		Öğrenci	,10461	,10152	,841	-,1737	,3829
09	Doktor	Hemşire-ebe	-,71272	,40720	,404	-1,8288	,4034
		İdari-destek çalışan	-,52976	,41605	,708	-1,6701	,6106
		Öğrenci	-,95668	,38880	,102	-2,0223	,1090
		Hasta/yakını	-,34868	,40089	,908	-1,4475	,7501
	Hemşire-ebe	Doktor	,71272	,40720	,404	-,4034	1,8288
		İdari-destek çalışan	,18296	,21933	,920	-,4182	,7841
		Öğrenci	-,24396	,16176	,558	-,6873	,1994
		Hasta/yakını	,36404	,18898	,305	-,1539	,8820
	İdari-destek çalışan	Doktor	,52976	,41605	,708	-,6106	1,6701
		Hemşire-ebe	-,18296	,21933	,920	-,7841	,4182
		Öğrenci	-,42692	,18291	,136	-,9283	,0744
		Hasta/yakını	,18108	,20737	,907	-,3873	,7495
	Öğrenci	Doktor	,95668	,38880	,102	-,1090	2,0223
		Hemşire-ebe	,24396	,16176	,558	-,1994	,6873
		İdari-destek çalışan	,42692	,18291	,136	-,0744	,9283
		Hasta/yakını	,60800*	,14514	,000	,2102	1,0058
	Hasta/yakını	Doktor	,34868	,40089	,908	-,7501	1,4475
		Hemşire-ebe	-,36404	,18898	,305	-,8820	,1539
		İdari-destek çalışan	-,18108	,20737	,907	-,7495	,3873
		Öğrenci	-,60800*	,14514	,000	-1,0058	-,2102
14	Doktor	Hemşire-ebe	-1,11623	,44871	,096	-2,3461	,1136
		İdari-destek çalışan	-1,38690*	,45846	,022	-2,6435	-,1303
		Öğrenci	-1,81807*	,42843	,000	-2,9924	-,6438
		Hasta/yakını	-1,70395*	,44175	,001	-2,9147	-,4931

	Hemşire-ebe	Doktor	1,11623	,44871	,096	-,1136	2,3461
		İdari-destek çalışan	-,27068	,24168	,796	-,9331	,3918
		Öğrenci	-,70184*	,17825	,001	-1,1904	-,2133
		Hasta/yakını	-,58772*	,20824	,040	-1,1585	-,0169
	İdari-destek çalışan	Doktor	1,38690*	,45846	,022	,1303	2,6435
		Hemşire-ebe	,27068	,24168	,796	-,3918	,9331
		Öğrenci	-,43116	,20155	,206	-,9836	,1213
		Hasta/yakını	-,31704	,22851	,636	-,9434	,3093
	Öğrenci	Doktor	1,81807*	,42843	,000	,6438	2,9924
		Hemşire-ebe	,70184*	,17825	,001	,2133	1,1904
		İdari-destek çalışan	,43116	,20155	,206	-,1213	,9836
		Hasta/yakını	,11412	,15993	,953	-,3242	,5525
	Hasta/yakını	Doktor	1,70395*	,44175	,001	,4931	2,9147
		Hemşire-ebe	,58772*	,20824	,040	,0169	1,1585
		İdari-destek çalışan	,31704	,22851	,636	-,3093	,9434
		Öğrenci	-,11412	,15993	,953	-,5525	,3242
16	Doktor	Hemşire-ebe	,43421	,34543	,718	-,5126	1,3810
		İdari-destek çalışan	,58333	,35294	,465	-,3840	1,5507
		Öğrenci	,83911	,32981	,083	-,0649	1,7431
		Hasta/yakını	1,05263*	,34007	,018	,1205	1,9847
	Hemşire-ebe	Doktor	-,43421	,34543	,718	-1,3810	,5126
		İdari-destek çalışan	,14912	,18605	,930	-,3608	,6591
		Öğrenci	,40490*	,13722	,028	,0288	,7810
		Hasta/yakını	,61842*	,16031	,001	,1790	1,0578
	İdari-destek çalışan	Doktor	-,58333	,35294	,465	-1,5507	,3840
		Hemşire-ebe	-,14912	,18605	,930	-,6591	,3608
		Öğrenci	,25578	,15516	,467	-,1695	,6811
		Hasta/yakını	,46930	,17591	,061	-,0129	,9515
	Öğrenci	Doktor	-,83911	,32981	,083	-1,7431	,0649
		Hemşire-ebe	-,40490*	,13722	,028	-,7810	-,0288

		İdari-destek çalışan	-,25578	,15516	,467	-,6811	,1695
		Hasta/yakını	,21352	,12312	,414	-,1239	,5510
	Hasta/yakını	Doktor	-1,05263*	,34007	,018	-1,9847	-,1205
		Hemşire-ebe	-,61842*	,16031	,001	-1,0578	-,1790
		İdari-destek çalışan	-,46930	,17591	,061	-,9515	,0129
		Öğrenci	-,21352	,12312	,414	-,5510	,1239
17	Doktor	Hemşire-ebe	,17982	,40606	,992	-,9332	1,2928
		İdari-destek çalışan	,29762	,41489	,952	-,8396	1,4348
		Öğrenci	-,40842	,38771	,830	-1,4711	,6543
		Hasta/yakını	-,25000	,39976	,971	-1,3457	,8457
	Hemşire-ebe	Doktor	-,17982	,40606	,992	-1,2928	,9332
		İdari-destek çalışan	,11779	,21871	,983	-,4817	,7173
		Öğrenci	-,58824*	,16131	,003	-1,0304	-,1461
		Hasta/yakını	-,42982	,18845	,153	-,9464	,0867
	İdari-destek çalışan	Doktor	-,29762	,41489	,952	-1,4348	,8396
		Hemşire-ebe	-,11779	,21871	,983	-,7173	,4817
		Öğrenci	-,70603*	,18239	,001	-1,2060	-,2061
		Hasta/yakını	-,54762	,20679	,064	-1,1144	,0192
	Öğrenci	Doktor	,40842	,38771	,830	-,6543	1,4711
		Hemşire-ebe	,58824*	,16131	,003	,1461	1,0304
		İdari-destek çalışan	,70603*	,18239	,001	,2061	1,2060
		Hasta/yakını	,15842	,14473	,809	-,2383	,5551
	Hasta/yakını	Doktor	,25000	,39976	,971	-,8457	1,3457
		Hemşire-ebe	,42982	,18845	,153	-,0867	,9464
		İdari-destek çalışan	,54762	,20679	,064	-,0192	1,1144
		Öğrenci	-,15842	,14473	,809	-,5551	,2383

Tabloya göre sağlık sektörü öğrencilerinin diğer statülere göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı farklılıkları belirlenmiştir. Bu durum sağlık sektörü öğrencilerinin meslek hayatına bakışları ile açıklanabilir.

**Tablo 29.** Yaş ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA

İfadeler		Kareler top.	df	Ort.kare	F	Sig.
01	Gruplar arası	22,312	5	4,462	4,143	,001
	Grup içi	408,259	379	1,077		
	Toplam	430,571	384			
03	Gruplar arası	17,309	5	3,462	3,027	,011
	Grup içi	433,481	379	1,144		
	Toplam	450,790	384			
09	Gruplar arası	21,620	5	4,324	3,660	,003
	Grup içi	447,798	379	1,182		
	Toplam	469,418	384			
13	Gruplar arası	8,466	5	1,693	2,582	,026
	Grup içi	248,532	379	,656		
	Toplam	256,997	384			
14	Gruplar arası	22,657	5	4,531	3,066	,010
	Grup içi	560,216	379	1,478		
	Toplam	582,873	384			
16	Gruplar arası	8,521	5	1,704	1,962	,083
	Grup içi	329,219	379	,869		
	Toplam	337,740	384			
17	Gruplar arası	38,470	5	7,694	6,797	,000
	Grup içi	428,985	379	1,132		
	Toplam	467,455	384			

Tabloda statü ile TATIÖ ifadeleri arasında yapılan ANOVA bulgularına göre 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, ve 17. İfadelerin  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılığın hangi statü grupları arasında olduğunun belirlenmesi için Post. Hoc. Tukey testi yapılmıştır.

**Tablo 30.** Yaş ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi

Değişkenler	(I) Yaş	(J) Yaş	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
						Alt	Üst
01	18-23	24-33	-,08418	,12846	,987	-,4521	,2838
		34-43	-,24026	,17938	,763	-,7541	,2735
		44-50	-,61455	,22275	,067	-1,2526	,0235
		51-58	-,65455*	,20600	,020	-1,2446	-,0645
		59+	-,72121	,27990	,106	-1,5229	,0805
	24-33	18-23	,08418	,12846	,987	-,2838	,4521
		34-43	-,15608	,18874	,962	-,6967	,3845
		44-50	-,53037	,23035	,196	-1,1902	,1294
		51-58	-,57037	,21420	,085	-1,1839	,0432
		59+	-,63704	,28599	,228	-1,4562	,1821
	34-43	18-23	,24026	,17938	,763	-,2735	,7541
		24-33	,15608	,18874	,962	-,3845	,6967
		44-50	-,37429	,26217	,710	-1,1252	,3767
		51-58	-,41429	,24810	,553	-1,1249	,2964
		59+	-,48095	,31219	,638	-1,3752	,4133
	44-50	18-23	,61455	,22275	,067	-,0235	1,2526
		24-33	,53037	,23035	,196	-,1294	1,1902
		34-43	,37429	,26217	,710	-,3767	1,1252
		51-58	-,04000	,28106	1,000	-,8451	,7651
		59+	-,10667	,33897	1,000	-1,0776	,8643
	51-58	18-23	,65455*	,20600	,020	,0645	1,2446
		24-33	,57037	,21420	,085	-,0432	1,1839
		34-43	,41429	,24810	,553	-,2964	1,1249
		44-50	,04000	,28106	1,000	-,7651	,8451
		59+	-,06667	,32821	1,000	-1,0068	,8734
	18-23	,72121	,27990	,106	-,0805	1,5229	



	59+	24-33	,63704	,28599	,228	-,1821	1,4562
		34-43	,48095	,31219	,638	-,4133	1,3752
		44-50	,10667	,33897	1,000	-,8643	1,0776
		51-58	,06667	,32821	1,000	-,8734	1,0068
03	18-23	24-33	-,15269	,13237	,858	-,5319	,2265
		34-43	-,34978	,18483	,408	-,8792	,1797
		44-50	-,46788	,22953	,323	-1,1253	,1896
		51-58	-,55455	,21227	,097	-1,1626	,0535
		59+	-,72121	,28841	,126	-1,5473	,1049
	24-33	18-23	,15269	,13237	,858	-,2265	,5319
		34-43	-,19709	,19448	,913	-,7542	,3600
		44-50	-,31519	,23736	,769	-,9951	,3647
		51-58	-,40185	,22072	,454	-1,0341	,2304
		59+	-,56852	,29469	,386	-1,4126	,2756
	34-43	18-23	,34978	,18483	,408	-,1797	,8792
		24-33	,19709	,19448	,913	-,3600	,7542
		44-50	-,11810	,27015	,998	-,8919	,6557
		51-58	-,20476	,25565	,967	-,9370	,5275
		59+	-,37143	,32169	,858	-1,2929	,5500
	44-50	18-23	,46788	,22953	,323	-,1896	1,1253
		24-33	,31519	,23736	,769	-,3647	,9951
		34-43	,11810	,27015	,998	-,6557	,8919
		51-58	-,08667	,28961	1,000	-,9162	,7429
		59+	-,25333	,34928	,979	-1,2538	,7471
	51-58	18-23	,55455	,21227	,097	-,0535	1,1626
		24-33	,40185	,22072	,454	-,2304	1,0341
		34-43	,20476	,25565	,967	-,5275	,9370
		44-50	,08667	,28961	1,000	-,7429	,9162
		59+	-,16667	,33819	,996	-1,1354	,8020
		18-23	,72121	,28841	,126	-,1049	1,5473

	59+	24-33	,56852	,29469	,386	-,2756	1,4126
		34-43	,37143	,32169	,858	-,5500	1,2929
		44-50	,25333	,34928	,979	-,7471	1,2538
		51-58	,16667	,33819	,996	-,8020	1,1354
09	18-23	24-33	,40673*	,13454	,032	,0214	,7921
		34-43	,48874	,18786	,099	-,0494	1,0269
		44-50	,32970	,23328	,719	-,3385	,9979
		51-58	,56970	,21574	,090	-,0483	1,1877
		59+	,70303	,29314	,159	-,1366	1,5427
	24-33	18-23	-,40673*	,13454	,032	-,7921	-,0214
		34-43	,08201	,19767	,998	-,4842	,6482
		44-50	-,07704	,24125	1,000	-,7681	,6140
		51-58	,16296	,22433	,979	-,4796	,8055
		59+	,29630	,29951	,921	-,5616	1,1542
	34-43	18-23	-,48874	,18786	,099	-1,0269	,0494
		24-33	-,08201	,19767	,998	-,6482	,4842
		44-50	-,15905	,27458	,992	-,9455	,6274
		51-58	,08095	,25984	1,000	-,6633	,8252
		59+	,21429	,32696	,987	-,7222	1,1508
	44-50	18-23	-,32970	,23328	,719	-,9979	,3385
		24-33	,07704	,24125	1,000	-,6140	,7681
		34-43	,15905	,27458	,992	-,6274	,9455
		51-58	,24000	,29436	,965	-,6031	1,0831
		59+	,37333	,35501	,900	-,6435	1,3902
	51-58	18-23	-,56970	,21574	,090	-1,1877	,0483
		24-33	-,16296	,22433	,979	-,8055	,4796
		34-43	-,08095	,25984	1,000	-,8252	,6633
		44-50	-,24000	,29436	,965	-1,0831	,6031
		59+	,13333	,34373	,999	-,8512	1,1179
		18-23	-,70303	,29314	,159	-1,5427	,1366

	59+	24-33	-,29630	,29951	,921	-1,1542	,5616
		34-43	-,21429	,32696	,987	-1,1508	,7222
		44-50	-,37333	,35501	,900	-1,3902	,6435
		51-58	-,13333	,34373	,999	-1,1179	,8512
13	18-23	24-33	-,06599	,10023	,986	-,3531	,2211
		34-43	,18268	,13996	,782	-,2182	,5836
		44-50	,19030	,17379	,883	-,3075	,6881
		51-58	-,06970	,16073	,998	-,5301	,3907
		59+	,63030*	,21838	,047	,0048	1,2558
	24-33	18-23	,06599	,10023	,986	-,2211	,3531
		34-43	,24868	,14726	,540	-,1731	,6705
		44-50	,25630	,17973	,711	-,2585	,7711
		51-58	-,00370	,16712	1,000	-,4824	,4750
		59+	,69630*	,22313	,024	,0572	1,3354
	34-43	18-23	-,18268	,13996	,782	-,5836	,2182
		24-33	-,24868	,14726	,540	-,6705	,1731
		44-50	,00762	,20456	1,000	-,5783	,5935
		51-58	-,25238	,19358	,783	-,8069	,3021
		59+	,44762	,24358	,443	-,2501	1,1453
	44-50	18-23	-,19030	,17379	,883	-,6881	,3075
		24-33	-,25630	,17973	,711	-,7711	,2585
		34-43	-,00762	,20456	1,000	-,5935	,5783
		51-58	-,26000	,21929	,844	-,8881	,3681
		59+	,44000	,26448	,557	-,3176	1,1976
	51-58	18-23	,06970	,16073	,998	-,3907	,5301
		24-33	,00370	,16712	1,000	-,4750	,4824
		34-43	,25238	,19358	,783	-,3021	,8069
		44-50	,26000	,21929	,844	-,3681	,8881
		59+	,70000	,25608	,071	-,0335	1,4335
		18-23	-,63030*	,21838	,047	-1,2558	-,0048

	59+	24-33	-,69630*	,22313	,024	-1,3354	-,0572
		34-43	-,44762	,24358	,443	-1,1453	,2501
		44-50	-,44000	,26448	,557	-1,1976	,3176
		51-58	-,70000	,25608	,071	-1,4335	,0335
14	18-23	24-33	,47492*	,15048	,021	,0439	,9060
		34-43	,06883	,21012	,999	-,5330	,6707
		44-50	,38788	,26093	,673	-,3595	1,1353
		51-58	,58788	,24131	,147	-,1033	1,2791
		59+	-,14545	,32787	,998	-1,0846	,7937
	24-33	18-23	-,47492*	,15048	,021	-,9060	-,0439
		34-43	-,40608	,22109	,443	-1,0394	,2272
		44-50	-,08704	,26984	1,000	-,8599	,6859
		51-58	,11296	,25091	,998	-,6057	,8317
		59+	-,62037	,33501	,434	-1,5799	,3392
	34-43	18-23	-,06883	,21012	,999	-,6707	,5330
		24-33	,40608	,22109	,443	-,2272	1,0394
		44-50	,31905	,30711	,905	-,5606	1,1987
		51-58	,51905	,29063	,476	-,3134	1,3515
		59+	-,21429	,36570	,992	-1,2618	,8332
	44-50	18-23	-,38788	,26093	,673	-1,1353	,3595
		24-33	,08704	,26984	1,000	-,6859	,8599
		34-43	-,31905	,30711	,905	-1,1987	,5606
		51-58	,20000	,32924	,990	-,7431	1,1431
		59+	-,53333	,39707	,761	-1,6707	,6040
	51-58	18-23	-,58788	,24131	,147	-1,2791	,1033
		24-33	-,11296	,25091	,998	-,8317	,6057
		34-43	-,51905	,29063	,476	-1,3515	,3134
		44-50	-,20000	,32924	,990	-1,1431	,7431
		59+	-,73333	,38447	,399	-1,8346	,3679
		18-23	,14545	,32787	,998	-,7937	1,0846

	59+	24-33	,62037	,33501	,434	-,3392	1,5799	
		34-43	,21429	,36570	,992	-,8332	1,2618	
		44-50	,53333	,39707	,761	-,6040	1,6707	
		51-58	,73333	,38447	,399	-,3679	1,8346	
16	18-23	24-33	,05875	,11536	,996	-,2717	,3892	
		34-43	,23203	,16108	,702	-,2294	,6934	
		44-50	-,44606	,20003	,226	-1,0190	,1269	
		51-58	-,03939	,18499	1,000	-,5693	,4905	
		59+	,26061	,25135	,905	-,4593	,9806	
	24-33	18-23	-,05875	,11536	,996	-,3892	,2717	
		34-43	,17328	,16949	,910	-,3122	,6587	
		44-50	-,50481	,20686	,145	-1,0973	,0877	
		51-58	-,09815	,19235	,996	-,6491	,4528	
		59+	,20185	,25681	,970	-,5338	,9375	
	34-43	18-23	-,23203	,16108	,702	-,6934	,2294	
		24-33	-,17328	,16949	,910	-,6587	,3122	
		44-50	-,67810*	,23543	,048	-1,3525	-,0037	
		51-58	-,27143	,22279	,828	-,9096	,3667	
		59+	,02857	,28034	1,000	-,7744	,8316	
	44-50	18-23	,44606	,20003	,226	-,1269	1,0190	
		24-33	,50481	,20686	,145	-,0877	1,0973	
		34-43	,67810*	,23543	,048	,0037	1,3525	
		51-58	,40667	,25239	,592	-,3163	1,1296	
		59+	,70667	,30439	,188	-,1652	1,5786	
	51-58	18-23	,03939	,18499	1,000	-,4905	,5693	
		24-33	,09815	,19235	,996	-,4528	,6491	
		34-43	,27143	,22279	,828	-,3667	,9096	
		44-50	-,40667	,25239	,592	-1,1296	,3163	
		59+	,30000	,29473	,912	-,5442	1,1442	
			18-23	-,26061	,25135	,905	-,9806	,4593

	59+	24-33	-,20185	,25681	,970	-,9375	,5338
		34-43	-,02857	,28034	1,000	-,8316	,7744
		44-50	-,70667	,30439	,188	-1,5786	,1652
		51-58	-,30000	,29473	,912	-1,1442	,5442
17	18-23	24-33	,61229*	,13168	,000	,2351	,9895
		34-43	,19827	,18387	,890	-,3284	,7249
		44-50	,92970*	,22833	,001	,2757	1,5837
		51-58	,60303	,21116	,051	-,0018	1,2079
		59+	,36970	,28691	,791	-,4521	1,1915
	24-33	18-23	-,61229*	,13168	,000	-,9895	-,2351
		34-43	-,41402	,19347	,269	-,9682	,1401
		44-50	,31741	,23613	,760	-,3589	,9938
		51-58	-,00926	,21957	1,000	-,6382	,6197
		59+	-,24259	,29315	,962	-1,0823	,5971
	34-43	18-23	-,19827	,18387	,890	-,7249	,3284
		24-33	,41402	,19347	,269	-,1401	,9682
		44-50	,73143	,26875	,073	-,0384	1,5012
		51-58	,40476	,25432	,605	-,3237	1,1332
		59+	,17143	,32001	,995	-,7452	1,0881
	44-50	18-23	-,92970*	,22833	,001	-1,5837	-,2757
		24-33	-,31741	,23613	,760	-,9938	,3589
		34-43	-,73143	,26875	,073	-1,5012	,0384
		51-58	-,32667	,28811	,867	-1,1519	,4986
		59+	-,56000	,34747	,591	-1,5553	,4353
	51-58	18-23	-,60303	,21116	,051	-1,2079	,0018
		24-33	,00926	,21957	1,000	-,6197	,6382
		34-43	-,40476	,25432	,605	-1,1332	,3237
		44-50	,32667	,28811	,867	-,4986	1,1519
		59+	-,23333	,33644	,983	-1,1970	,7303
		18-23	-,36970	,28691	,791	-1,1915	,4521

	59+	24-33	,24259	,29315	,962	-,5971	1,0823
		34-43	-,17143	,32001	,995	-1,0881	,7452
		44-50	,56000	,34747	,591	-,4353	1,5553
		51-58	,23333	,33644	,983	-,7303	1,1970

Tabloya göre sağlık sektörü katılımcılarının 18-23 yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarına göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı farklılıkları belirlenmiştir. Bu durum sağlık sektörü öğrencilerinin meslek hayatına bakışları ile açıklanabilir.

**Tablo 31.** Gelir ile TATIÖ ifadeleri (14.ifade) arasında çoklu karşılaştırma ANOVA

	Kareler top.	df	Ort.kare	F	Sig.
Gruplar arası	22,592	4	5,648	3,831	,005
Grup içi	560,281	380	1,474		
Toplam	582,873	384			

**Tablo 32.** Gelir ile TATIÖ ifadeleri (14.ifade) arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi

(I) Aylık_gelir_TL	(J) Aylık_gelir_TL	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Aşt	Üst
0-8000	8001-12000	-,38362	,17609	,190	-,8663	,0990
	12001-16000	,43779	,18449	,125	-,0679	,9435
	16001-20000	,16961	,20997	,928	-,4059	,7451
	20001+	,31127	,26203	,758	-,4069	1,0295
8001-12000	0-8000	,38362	,17609	,190	-,0990	,8663
	12001-16000	,82141*	,22492	,003	,2049	1,4379
	16001-20000	,55323	,24626	,165	-,1217	1,2282
	20001+	,69489	,29192	,123	-,1052	1,4950
12001-16000	0-8000	-,43779	,18449	,125	-,9435	,0679
	8001-12000	-,82141*	,22492	,003	-1,4379	-,2049

	16001-20000	-,26818	,25233	,825	-,9598	,4234
	20001+	-,12652	,29706	,993	-,9407	,6877
16001-20000	0-8000	-,16961	,20997	,928	-,7451	,4059
	8001-12000	-,55323	,24626	,165	-1,2282	,1217
	12001-16000	,26818	,25233	,825	-,4234	,9598
	20001+	,14167	,31352	,991	-,7177	1,0010
20001+	0-8000	-,31127	,26203	,758	-1,0295	,4069
	8001-12000	-,69489	,29192	,123	-1,4950	,1052
	12001-16000	,12652	,29706	,993	-,6877	,9407
	16001-20000	-,14167	,31352	,991	-1,0010	,7177

Tabloya göre katılımcılardan 0-8000 TL. geliri olanların 8001-12000 TL. olanlara göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu farklılık düşük gelirli olanların tıbbi bütüncül bakamamaları ile açıklanabilir.

**Tablo 33.** Eğitim ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA

		Kareler.top.	df	Ort.kare	F	Sig.
01	Gruplar arası	14,498	4	3,625	3,310	,011
	Grup içi	416,073	380	1,095		
	Toplam	430,571	384			
02	Gruplar arası	5,528	4	1,382	2,651	,033
	Grup içi	198,098	380	,521		
	Toplam	203,626	384			
09	Gruplar arası	38,631	4	9,658	8,519	,000
	Grup içi	430,787	380	1,134		
	Toplam	469,418	384			
12	Gruplar arası	4,749	4	1,187	2,726	,029
	Grup içi	165,500	380	,436		
	Toplam	170,249	384			
	Gruplar arası	43,315	4	10,829	7,627	,000



14	Grup içi	539,557	380	1,420		
	Toplam	582,873	384			
16	Gruplar arası	8,406	4	2,102	2,425	,048
	Grup içi	329,334	380	,867		
	Toplam	337,740	384			
17	Gruplar arası	23,894	4	5,974	5,118	,001
	Grup içi	443,560	380	1,167		
	Toplam	467,455	384			

**Tablo 34.** Eğitim ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi

Değişkenler	(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
						Alt	Üst
01	İlköğretim	Lise	,57143	,43039	,185	-,2748	1,4177
		Önlisans	1,00212*	,40229	,013	,2111	1,7931
		Lisans	,84170*	,41378	,043	,0281	1,6553
		Lisansüstü/doktora	,68080	,41657	,103	-,1383	1,4999
	Lise	İlköğretim	-,57143	,43039	,185	-1,4177	,2748
		Önlisans	,43069*	,18503	,020	,0669	,7945
		Lisans	,27027	,20883	,196	-,1403	,6809
		Lisansüstü/doktora	,10938	,21429	,610	-,3120	,5307
	Önlisans	İlköğretim	-1,00212*	,40229	,013	-1,7931	-,2111
		Lise	-,43069*	,18503	,020	-,7945	-,0669
		Lisans	-,16042	,14219	,260	-,4400	,1191
		Lisansüstü/doktora	-,32132*	,15010	,033	-,6164	-,0262
	Lisans	İlköğretim	-,84170*	,41378	,043	-1,6553	-,0281
		Lise	-,27027	,20883	,196	-,6809	,1403
		Önlisans	,16042	,14219	,260	-,1191	,4400
		Lisansüstü/doktora	-,16090	,17862	,368	-,5121	,1903

	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	-,68080	,41657	,103	-1,4999	,1383
		Lise	-,10938	,21429	,610	-,5307	,3120
		Önlisans	,32132*	,15010	,033	,0262	,6164
		Lisans	,16090	,17862	,368	-,1903	,5121
02	İlköğretim	Lise	,16541	,29697	,578	-,4185	,7493
		Önlisans	,13649	,27759	,623	-,4093	,6823
		Lisans	,00965	,28551	,973	-,5517	,5710
		Lisansüstü/doktora	-,18080	,28743	,530	-,7460	,3844
	Lise	İlköğretim	-,16541	,29697	,578	-,7493	,4185
		Önlisans	-,02892	,12767	,821	-,2799	,2221
		Lisans	-,15576	,14410	,280	-,4391	,1276
		Lisansüstü/doktora	-,34622*	,14787	,020	-,6370	-,0555
	Önlisans	İlköğretim	-,13649	,27759	,623	-,6823	,4093
		Lise	,02892	,12767	,821	-,2221	,2799
		Lisans	-,12684	,09811	,197	-,3197	,0661
		Lisansüstü/doktora	-,31730*	,10357	,002	-,5209	-,1137
	Lisans	İlköğretim	-,00965	,28551	,973	-,5710	,5517
		Lise	,15576	,14410	,280	-,1276	,4391
		Önlisans	,12684	,09811	,197	-,0661	,3197
		Lisansüstü/doktora	-,19046	,12325	,123	-,4328	,0519
	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	,18080	,28743	,530	-,3844	,7460
		Lise	,34622*	,14787	,020	,0555	,6370
		Önlisans	,31730*	,10357	,002	,1137	,5209
		Lisans	,19046	,12325	,123	-,0519	,4328
09	İlköğretim	Lise	-,30827	,43793	,482	-1,1693	,5528
		Önlisans	-,97737*	,40934	,017	-1,7822	-,1725
		Lisans	-,40927	,42103	,332	-1,2371	,4186
		Lisansüstü/doktora	-,35268	,42387	,406	-1,1861	,4807
	Lise	İlköğretim	,30827	,43793	,482	-,5528	1,1693
		Önlisans	-,66910*	,18827	,000	-1,0393	-,2989

		Lisans	-,10100	,21249	,635	-,5188	,3168
		Lisansüstü/doktora	-,04441	,21805	,839	-,4731	,3843
	Önlisans	İlköğretim	,97737*	,40934	,017	,1725	1,7822
		Lise	,66910*	,18827	,000	,2989	1,0393
		Lisans	,56810*	,14468	,000	,2836	,8526
		Lisansüstü/doktora	,62469*	,15273	,000	,3244	,9250
	Lisans	İlköğretim	,40927	,42103	,332	-,4186	1,2371
		Lise	,10100	,21249	,635	-,3168	,5188
		Önlisans	-,56810*	,14468	,000	-,8526	-,2836
		Lisansüstü/doktora	,05659	,18175	,756	-,3008	,4139
	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	,35268	,42387	,406	-,4807	1,1861
		Lise	,04441	,21805	,839	-,3843	,4731
		Önlisans	-,62469*	,15273	,000	-,9250	-,3244
		Lisans	-,05659	,18175	,756	-,4139	,3008
12	İlköğretim	Lise	,04887	,27144	,857	-,4848	,5826
		Önlisans	-,19943	,25372	,432	-,6983	,2994
		Lisans	-,29537	,26097	,258	-,8085	,2178
		Lisansüstü/doktora	-,35491	,26272	,178	-,8715	,1617
	Lise	İlköğretim	-,04887	,27144	,857	-,5826	,4848
		Önlisans	-,24831*	,11669	,034	-,4778	-,0189
		Lisans	-,34424*	,13171	,009	-,6032	-,0853
		Lisansüstü/doktora	-,40378*	,13515	,003	-,6695	-,1380
	Önlisans	İlköğretim	,19943	,25372	,432	-,2994	,6983
		Lise	,24831*	,11669	,034	,0189	,4778
		Lisans	-,09593	,08967	,285	-,2723	,0804
		Lisansüstü/doktora	-,15548	,09466	,101	-,3416	,0307
	Lisans	İlköğretim	,29537	,26097	,258	-,2178	,8085
		Lise	,34424*	,13171	,009	,0853	,6032
		Önlisans	,09593	,08967	,285	-,0804	,2723
		Lisansüstü/doktora	-,05954	,11265	,597	-,2810	,1620

	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	,35491	,26272	,178	-,1617	,8715
		Lise	,40378*	,13515	,003	,1380	,6695
		Önlisans	,15548	,09466	,101	-,0307	,3416
		Lisans	,05954	,11265	,597	-,1620	,2810
14	İlköğretim	Lise	-,52256	,49011	,287	-1,4862	,4411
		Önlisans	-,52829	,45812	,250	-1,4290	,3725
		Lisans	,14672	,47120	,756	-,7798	1,0732
		Lisansüstü/doktora	,19866	,47437	,676	-,7341	1,1314
	Lise	İlköğretim	,52256	,49011	,287	-,4411	1,4862
		Önlisans	-,00573	,21070	,978	-,4200	,4086
		Lisans	,66927*	,23781	,005	,2017	1,1369
		Lisansüstü/doktora	,72122*	,24403	,003	,2414	1,2010
	Önlisans	İlköğretim	,52829	,45812	,250	-,3725	1,4290
		Lise	,00573	,21070	,978	-,4086	,4200
		Lisans	,67501*	,16192	,000	,3566	,9934
		Lisansüstü/doktora	,72695*	,17092	,000	,3909	1,0630
	Lisans	İlköğretim	-,14672	,47120	,756	-1,0732	,7798
		Lise	-,66927*	,23781	,005	-1,1369	-,2017
		Önlisans	-,67501*	,16192	,000	-,9934	-,3566
		Lisansüstü/doktora	,05194	,20340	,799	-,3480	,4519
	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	-,19866	,47437	,676	-1,1314	,7341
		Lise	-,72122*	,24403	,003	-1,2010	-,2414
		Önlisans	-,72695*	,17092	,000	-1,0630	-,3909
		Lisans	-,05194	,20340	,799	-,4519	,3480
16	İlköğretim	Lise	,17293	,38291	,652	-,5799	,9258
		Önlisans	-,05870	,35791	,870	-,7624	,6450
		Lisans	-,23745	,36813	,519	-,9613	,4864
		Lisansüstü/doktora	-,34598	,37061	,351	-1,0747	,3827
	Lise	İlköğretim	-,17293	,38291	,652	-,9258	,5799
		Önlisans	-,23163	,16461	,160	-,5553	,0920

		Lisans	-,41038*	,18579	,028	-,7757	-,0451
		Lisansüstü/doktora	-,51891*	,19065	,007	-,8938	-,1440
	Önlisans	İlköğretim	,05870	,35791	,870	-,6450	,7624
		Lise	,23163	,16461	,160	-,0920	,5553
		Lisans	-,17875	,12650	,158	-,4275	,0700
		Lisansüstü/doktora	-,28728*	,13354	,032	-,5498	-,0247
	Lisans	İlköğretim	,23745	,36813	,519	-,4864	,9613
		Lise	,41038*	,18579	,028	,0451	,7757
		Önlisans	,17875	,12650	,158	-,0700	,4275
		Lisansüstü/doktora	-,10853	,15891	,495	-,4210	,2039
	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	,34598	,37061	,351	-,3827	1,0747
		Lise	,51891*	,19065	,007	,1440	,8938
		Önlisans	,28728*	,13354	,032	,0247	,5498
		Lisans	,10853	,15891	,495	-,2039	,4210
17	İlköğretim	Lise	-,09774	,44438	,826	-,9715	,7760
		Önlisans	-,23479	,41537	,572	-1,0515	,5819
		Lisans	,34749	,42723	,417	-,4925	1,1875
		Lisansüstü/doktora	,24107	,43011	,575	-,6046	1,0868
	Lise	İlköğretim	,09774	,44438	,826	-,7760	,9715
		Önlisans	-,13705	,19104	,474	-,5127	,2386
		Lisans	,44523*	,21562	,040	,0213	,8692
		Lisansüstü/doktora	,33882	,22126	,127	-,0962	,7739
	Önlisans	İlköğretim	,23479	,41537	,572	-,5819	1,0515
		Lise	,13705	,19104	,474	-,2386	,5127
		Lisans	,58229*	,14681	,000	,2936	,8709
		Lisansüstü/doktora	,47587*	,15497	,002	,1712	,7806
	Lisans	İlköğretim	-,34749	,42723	,417	-1,1875	,4925
		Lise	-,44523*	,21562	,040	-,8692	-,0213
		Önlisans	-,58229*	,14681	,000	-,8709	-,2936
		Lisansüstü/doktora	-,10642	,18442	,564	-,4690	,2562

	Lisansüstü/doktora	İlköğretim	-,24107	,43011	,575	-1,0868	,6046
		Lise	-,33882	,22126	,127	-,7739	,0962
		Önlisans	-,47587*	,15497	,002	-,7806	-,1712
		Lisans	,10642	,18442	,564	-,2562	,4690

Tabloya göre önlisans mezunu katılımcıların diğer mezuniyete sahip katılımcılara göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı farklılık göstermektedir. Bu durum söz konusu katılımcıların alt kademe ile üst kademe arasında köprü olmanın dezavantajını yaşamaları ile açıklanabilir.

**Tablo 35.** Tecrübe ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma ANOVA

İfadeler		Kareler top.	df	Ort.kare	F	Sig.
01	Gruplar arası	18,876	4	4,719	4,356	,002
	Grup içi	411,696	380	1,083		
	Toplam	430,571	384			
16	Gruplar arası	11,779	4	2,945	3,433	,009
	Grup içi	325,961	380	,858		
	Toplam	337,740	384			
17	Gruplar arası	19,410	4	4,853	4,116	,003
	Grup içi	448,044	380	1,179		
	Toplam	467,455	384			

**Tablo 36.** Tecrübe ile TATIÖ ifadeleri arasında çoklu karşılaştırma Post.Hoc.Tukey testi

Değişkenler	(I) Tecrübe	(J) Tecrübe	Ort.fark (I- J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
						Alt	Üst
01	1 yıldan az	1-5	,16155	,13292	,225	-,0998	,4229
		6-10	,20006	,18080	,269	-,1554	,5555
		11-20	-,47881*	,20585	,021	-,8836	-,0740
		21+	-,42083*	,17267	,015	-,7603	-,0813
	1-5	1 yıldan	-,16155	,13292	,225	-,4229	,0998
		6-10	,03851	,19450	,843	-,3439	,4209
		11-20	-,64035*	,21799	,004	-1,0690	-,2117
		21+	-,58238*	,18697	,002	-,9500	-,2148
	6-10	1 yıldan	-,20006	,18080	,269	-,5555	,1554
		1-5	-,03851	,19450	,843	-,4209	,3439
		11-20	-,67886*	,25008	,007	-1,1706	-,1872
		21+	-,62089*	,22356	,006	-1,0605	-,1813
	11-20	1 yıldan	,47881*	,20585	,021	,0740	,8836
		1-5	,64035*	,21799	,004	,2117	1,0690
		6-10	,67886*	,25008	,007	,1872	1,1706
		21+	,05797	,24427	,813	-,4223	,5383
	21+	1 yıldan	,42083*	,17267	,015	,0813	,7603
		1-5	,58238*	,18697	,002	,2148	,9500
		6-10	,62089*	,22356	,006	,1813	1,0605
		11-20	-,05797	,24427	,813	-,5383	,4223
16	1 yıldan az	1-5	-,16988	,11827	,152	-,4024	,0627
		6-10	,36388*	,16087	,024	,0476	,6802
		11-20	-,14181	,18317	,439	-,5020	,2183
		21+	-,29254	,15364	,058	-,5946	,0096
		1 yıldan	,16988	,11827	,152	-,0627	,4024

	1-5	6-10	,53376*	,17306	,002	,1935	,8740
		11-20	,02807	,19397	,885	-,3533	,4094
		21+	-,12265	,16636	,461	-,4498	,2045
	6-10	1 yıldan	-,36388*	,16087	,024	-,6802	-,0476
		1-5	-,53376*	,17306	,002	-,8740	-,1935
		11-20	-,50569*	,22252	,024	-,9432	-,0682
		21+	-,65642*	,19892	,001	-1,0475	-,2653
	11-20	1 yıldan	,14181	,18317	,439	-,2183	,5020
		1-5	-,02807	,19397	,885	-,4094	,3533
		6-10	,50569*	,22252	,024	,0682	,9432
		21+	-,15072	,21735	,488	-,5781	,2766
	21+	1 yıldan	,29254	,15364	,058	-,0096	,5946
		1-5	,12265	,16636	,461	-,2045	,4498
		6-10	,65642*	,19892	,001	,2653	1,0475
		11-20	,15072	,21735	,488	-,2766	,5781
	17	1 yıldan az	1-5	,11901	,13866	,391	-,1536
6-10			,42916*	,18861	,023	,0583	,8000
11-20			,19094	,21475	,374	-,2313	,6132
21+			,66776*	,18013	,000	,3136	1,0219
1-5		1 yıldan	-,11901	,13866	,391	-,3917	,1536
		6-10	,31014	,20290	,127	-,0888	,7091
		11-20	,07193	,22741	,752	-,3752	,5191
		21+	,54874*	,19505	,005	,1652	,9322
6-10		1 yıldan	-,42916*	,18861	,023	-,8000	-,0583
		1-5	-,31014	,20290	,127	-,7091	,0888
		11-20	-,23821	,26088	,362	-,7512	,2747
		21+	,23860	,23322	,307	-,2200	,6972
11-20		1 yıldan	-,19094	,21475	,374	-,6132	,2313
		1-5	-,07193	,22741	,752	-,5191	,3752
		6-10	,23821	,26088	,362	-,2747	,7512



		21+	,47681	,25482	,062	-,0242	,9778
	21+	1 yıldan	-,66776*	,18013	,000	-1,0219	-,3136
		1-5	-,54874*	,19505	,005	-,9322	-,1652
		6-10	-,23860	,23322	,307	-,6972	,2200
		11-20	-,47681	,25482	,062	-,9778	,0242

Tabloya göre katılımcıların 1 yıldan az çalışanların 11-20 yıl ve 21 yıl ve üstü çalışanlara göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde negatif yönlü anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu durum işe adaptasyon ile açıklanabilir.

### 7.3.11. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıba Dair Tanımlayıcı İfadeler İle TATIÖ Arasında Fark Testleri

Bu kısımda Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair tanımlayıcı ifadeler ile TATIÖ arasında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde farklılık olup olmadığı test edilecektir.

**Tablo 37.** Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair tanımlayıcı ifadeler ile TATIÖ arasında fark testleri

	A3-Tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramı hakkında bilginiz var mı	N	Ort.	S.H.	Sig.
TATIÖ	Evet	295	3,9791	,35066	,000
	Hayır	90	3,7725	,58917	,002

Katılımcıların TATIÖ algılamaları ile Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair bilgilerinin varlığı arasında yapılan t testine göre  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Konuyla ilgili bilgisi olanın (evet) TATIÖ konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılığı belirlenmiştir.

**Tablo 38.** Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair yöntemlerin kullanımı ifadeleri ile TATIÖ arasında fark testleri

(I) A8-Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kaç kez yaptınız /yaptırdınız	(J) A8-Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kaç kez yaptınız /yaptırdınız	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Güven	
					Alt	Üst
1	2	-,17072	,09938	,087	-,3667	,0253
	3 ve üstü	-,25843*	,08027	,001	-,4167	-,1002
2	1	,17072	,09938	,087	-,0253	,3667
	3 ve üstü	-,08770	,08314	,293	-,2517	,0762
3 ve üstü	1	,25843*	,08027	,001	,1002	,4167
	2	,08770	,08314	,293	-,0762	,2517

Katılımcıların TATIÖ algılamaları ile Tamamlayıcı ve alternatif tıba dair yöntemleri 3 ve üstü kullanan katılımcıların 1 kez kullanan katılımcılara göre göre  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılık belirlenmiştir.

**Tablo 39.** Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanılmasını tavsiye etmek ile TATIÖ arasında fark testleri

(I) A13-Başka kişilere Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye ediyormusunuz	(J) A13-Başka kişilere Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye ediyormusunuz	Ort.fark (I-J)	S.H.	Sig.	95% Confidence	
					Alt	Üst
Evet	Hayır	,24928*	,08110	,002	,0898	,4087
	Kararsızım	,05054	,04632	,276	-,0405	,1416
Hayır	Evet	-,24928*	,08110	,002	-,4087	-,0898
	Kararsızım	-,19875*	,08425	,019	-,3644	-,0331
Kararsızım	Evet	-,05054	,04632	,276	-,1416	,0405
	Hayır	,19875*	,08425	,019	,0331	,3644

Tabloya göre TATIÖ algılamaları ile “başka kişilere tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye etmek” arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde “karasızım” diyen katılımcıların “hayır” cevabı veren katılımcılara göre negatif yönlü anlamlı farklılığı tespit edilmiştir.

**Tablo 40.** Hipotezlerin Test Edilmesi ve Sonuçları

Hipotez	P	Sonuç
H <sub>1</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir	0,006	Kabul
H <sub>2</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir	0,248	Ret
H <sub>3</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları statüye göre anlamlı farklılık gösterir	0,563	Ret
H <sub>4</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir	0,008	Kabul
H <sub>5</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları aylık gelire göre anlamlı farklılık gösterir	0,880	Ret
H <sub>6</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları eğitime göre anlamlı farklılık gösterir	0,012	Kabul
H <sub>7</sub> : Sağlık çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları tecrübeye göre anlamlı farklılık gösterir	0,141	Ret

### 7.3.12. Hipotez Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın amacı İstanbul ilindeki sağlık sektörü çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarının demografik değişkenler ile ilişkisini tespit edilmesi için yapılmıştır. Bu amaçla demografik değişkenler ile sağlık sektörü çalışanlarının tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarının arasındaki ilişkileri araştırılmıştır. Bu kapsamda İstanbul ilinde çalışan 385 sağlık çalışanına anket yöntemiyle gönüllülük esasıyla kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde demografik değişkenlerden cinsiyet ( $p=0,006$ ), yaş ( $p=0,008$ ) ve eğitim ( $p=0,012$ ) ile tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ayrıca

demografik değişkenlerden medeni durum ( $p=0,248$ ), statü ( $p=0,563$ ), aylık gelir ( $p=0,880$ ) ve tecrübe ( $p=0,141$ ) ile tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumlarında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Alinyazında tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumları araştıran bazı çalışmalar destekleyici niteliktedir. Bu bağlamda bu araştırmayı destekleyici bazı çalışmalar şöyle özetlenebilir.

Selda Aktağ (2022) çalışmasında ebeveynlerin %47.6'sı kendisi araştırmak tamamlayıcı alternatif tıbbı öğrendiğini ifade etmiş ve çocuklarında, %86.3 masaj, %84 bitkisel tedavi, %71.6 enerji şifası, %49.1 refleksoloji ve %42.1 taichiyi; %28.4 rahatlama, %27.2 koruma, %36.9 destek, %7.5 tedavi amaçlı kullandıkları belirlenmiştir. Kadınlarda ve yaş ile birlikte tutumun anlamlı düzeyde yükseldiğı belirlenmiştir (Kol,2022).

## SONUÇ

GETAT yöntemlerinin uygulandığı Darüşşifaların Anadolu'daki tarihi yapılanması Selçuklular zamanında başlayıp Osmanlı İmparatorluğu döneminde de büyüyüp gelişmiştir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde birçok hastane ve bu hastanelere bağlı eczane, cüzamhane ve tımarhane kurulmuştur. Selçuklu döneminde hekimlik bilimi, tıp en şaşalı dönemini yaşamıştır. Selçuklularda hastanelere ve bunların yanında eczane, cüzamhane, tımarhane, tıp medresesi, ılıca, kaplıca, hamam gibi hastaneyi destekleyen yapılara da ayrıca önem vermişlerdir.

Selçuklular döneminde başlayan ilme ve tıba verilen önem Osmanlı'da da devam etmiştir. Fatih Sultan Mehmet ilme fazlaca önem vermiş ve günümüzde hala aktif olarak kullanılan İstanbul Üniversitesi'nin temelleri o zamanlardan atılmıştır. Tıptaki en fazla yükseliş Fatih Sultan Mehmet döneminde gözlemlenmiştir. Osmanlı Devletinin Tıp alanında gelişmeleri II. Mahmut ile başlamış. Zamanla batıyla benzerlikler gösterilmeye, hatta batıdan hekimler getirilmeye başlanmıştır. Tıbbın bu derece hızlı ilerlemesinin bir nedeni ise o dönemlerde fazlaca salgın hastalık görülmesi olarak gözlemlenmiştir. Bu dönemlerdeki en önemli ve yaygın olan salgın veba salgını olarak gözlemlenmiş. Kanuni Sultan Süleyman döneminde ikinci üniversite olarak Süleymaniye Külliyesi kurulmuştur. Hem bir tıp medresesi, hem hastane ve hem de eczane içermektedir. Bu külliye ilk tıp medresesi olarak kabul edilmiştir. Hristiyan hastanelerinde genelde tıbbi tedavi yerine inançları kuvvetlendirilerek korunma ve tedavi uygulamaları yapılmış ve ahirete hazırlamaya çalışılmış. Selçuklu döneminde kurulan vakıf hastaneleri ilmin ilerlemesini sağlamış, bu durum Osmanlı döneminde de devam etmiştir. O zamanlarda darüşşifa hane olarak adlandırılan yerler günümüze hastane olarak ulaşmışlardır. Darüşşifa haneler hem tedavi hem eğitim maksatlı kullanılıyordu fakat günümüzdeki adı olan hastaneler sadece tedavi amacı ile kullanılmaktadır. Darüşşifa hanelerde usta çırak ilişkisi ile hekim yetiştirilmektedir. Bu eğitimi alanlara, günümüzde diploma olarak anılan 'icazet' isimli belgeler verilmektedir. Tıp mektebi kurulana kadar bu sistem devam etmiştir. Darüşşifa hanelerde tedaviler günümüzdeki devlet hastaneleri gibi ücretsiz bir şekilde yapılmaktadır. Darüşşifa hanelerin en belirgin ve dikkat çekici tedavilerinden biri olan

müzikle tedavi ne yazık ki günümüze ulaşmadan varlığını yitirmiştir. Osmanlı döneminde yaklaşık 8-9 adet darüşşifa hane kurulmuş ve bunların bazıları günümüzde faaliyet gösteren hastanelerin temellerini oluşturmuştur. Örneğin; ilk kurulan darüşşifa Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası günümüzde Bursa Yıldırım Darüşşifa Göz Merkezi olarak faaliyet göstermektedir. Musiki tedavisi ile adını duyurmuş olan, Edirne’de bulunan Sultan II. Bayezid Darüşşifası ise restore edildikten sonra Trakya Üniversitesi’ne devredilerek günümüze kadar faaliyetlerine devam etmektedir. Günümüzde Haseki Eğitim ve Araştırma hastanesi olarak anılan ve hala faaliyet gösteren hastanenin temeli ise Haseki Hürrem Sultan Darüşşifasından gelmektedir. Manisa Hafta Sultan Darüşşifası ise günümüzde, Celal Bayar Üniversitesi’nin araştırma merkezi olarak karşımıza çıkmaktadır. İstanbul II. Sultan Ahmed Darüşşifası Eski Şark Eserleri müzesi olarak günümüzde faaliyet göstermeye devam etmektedir.

Hasta askerlerin kışladan uzak kalmaması sebebi ile ihtiyaca bağlı olarak birden fazla askeri hastaneler de kurulmuş ve uzun zaman boyunca faaliyet göstermiştir. Askeri hastanelerin sayısı, ihtiyaç oldukça arttırılmıştı. Askerleri salgınlarda korumak, salgına yakalananları tespit edip izole etmekte temel unsurlardan biridir. O dönemlerde askeri hastane olarak kurulan Haydarpaşa Askeri Hastanesi restorasyon çalışmaları ile günümüzde halen faaliyete devam etmektedir. Demirtaş Askeri Hastanesi de günümüzde Karaağaç Hastanesi olarak anılmaktadır. Bu hastanenin binası birden fazla kuruma hizmet etmiştir. Günümüzde askeri amaçlı olarak restore çalışmaları ile faaliyet göstermeye devam etmektedir. Osmanlı Devleti Anadolu’da da birden fazla hastane kurmuş bir süre faaliyetleri gözlemlenmiştir. Modernleşen tıp vb. sebeplerden dolayı birçoğu faaliyetini yitirmiş kapatılmış veya dönüştürülmek durumunda kalmıştır.

Osmanlı döneminde usta çırak ilişkisi ile başlayan hekim yetiştirme prensipleri modern tıbbı geçiş ile etkisini kaybetmeye başlamış ve tıp medresesi ile tamamen son bulmuştur. Günümüzdeki tıp fakültesi ile eşdeğer olan tıp medreselerinde eğitim 5-6 sene ile tamamlanmış ve karşılığında diplomalar verilip başarı durumuna göre hekimlerin atamaları gerçekleştirilmiştir. Günümüz sistemi ile benzerlik gösterse de işleyişin tam olarak benzediği söylenemez. Saray hekimleri, askeri hekimler ve sahte hekimler olarak incelenen hekim kategorileri tıp medresesi ile tek alanda toplanmaya başlanmıştır. Sahte hekim olarak adlandırılan hekimler diplomasız, illegal bir şekilde

çalışan hekimlerdi. Gerekli denetimler ile son bulması için çalışmalar sürdürülmüş ve tamamen yok edilmiştir. Osmanlı bu alanda sıkı çalışmalar yürütmüş ve birden fazla sahte hekimi, hekimlikten atmıştır. Bununla kalmayıp sahte hekimliğe devam etmeye çalışanlar için ise ağır ceza nizamnameleri yayınlamıştır.

Osmanlı devletinin eczacı alanında çalışacak eğitim almış kişileri, ya da eğitim verebileceği okulları da mevcut değildir. Hekimler, kehhaller, cerrahlar tarafından hazırlanan eczalar onlar tarafında da satışa sunulmuştur. Birden fazla ecza çeşidi kullanılır ve özel pişirme tarifleri bulunurdu. Zamanla eczacılık eğitimi veren okullar faaliyete girmiş ve diplomalı olarak eczacılar yetişmeye başlamıştır. Eczalar günümüzde ilaç olarak anılmaktadır. Günümüzde Eczacılık Fakültesine bağlı olan Eczacılık okullarının eğitim süresi 5 yılken o zamanlarda 3 yıl sürmektedir.

Osmanlı ilme ve tıba dönem dönem oldukça önem vermiş, meslek ahlakına bağlı kalmış ve yatırımlarda bulunmuş, güzel başarılarla ve yeniliklere de imza atmıştır.(müzikle tedavi, çiçek aşısı vb.).

Görüldüğü gibi darüşşifaların bazıları günümüze kadar ulaşmayı başarmış köklü yapılara dönüşmüş, bazıları asıl yapılış amacını kaybedip farklı amaçlara hizmet etmeye başlamış ve bazıları ise tamamen kapatılıp tarihe veda etmiştir.

Geçmişte var olan alternatif tıp yöntemlerinden birçoğu günümüzde karşımıza teknoloji ile harmanlanıp geliştirilerek karşımıza çıkmaktadır. Örneğin hacamat geçmişte enfeksiyona daha açık bir halde uygulanırken günümüzde tek kullanımlık steril edilmiş malzemeler ile gerçekleştirilmektedir. Bunun yanı sıra kupa tedavisi de geçmişte içerisine ateş konarak çekim yapması sağlanırken günümüzde vakumlu kuru kupalar kullanılmaktadır. Aromaterapi geçmişte sadece esansiyel yağlar kullanılarak yapılırken günümüzde buna uyarlanmış özel cihazlar eşliğinde uygulanmaktadır. Sülük tedavisi için geçmiş ve günümüz için belirgin bir değişim geçirdiğini söylemek pek mümkün değildir. Geçmişteki gibi günümüzde de sülük şikayet edilen bölge üzerine bırakılır ve kanı çekip şişmesi beklenir. Günümüzde sterillğe eskiye göre biraz daha dikkat edilmektedir. Özellikle Homeopati günümüzde çok ilgi duyulan bir alan olmuştur. Geçmişteki gibi ağrı ve hastalığın oluşma aşamasında psikolojik olarak tedaviye dayanmaktadır fakat günümüzde bunlara özel kitler geliştirilmiştir. Akupunktur yöntemi geçmişte ağrı tedavilerinde kullanılırken günümüzde kuru iğneleme olarak kasın uyarılması ve uzatılması için de tek kullanımlık steril paketler

ile işlem yapılmaktadır. Kayropratik gibi bedensel uygulamalar ise geçmişte kırık çıkıkçılar tarafından usta çırak ilişkisi ile ilerliyorken günümüzde özel olarak alan eğitimi almış, sertifikalı kişiler tarafından yapılmaktadır. Kısacası geçmişin izleri ve faydaları günümüze hemen hemen her uygulamada aktarılmış fakat günümüz şart ve teknoloji imkânları ile harmanlanarak geliştirip uygulama imkânı ile yaşatılmaktadır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpta kullanılan yöntemler dünya genelinde asırlardır bilinmekte ve kullanılmaktadır. Kullanımında ülkenin kendi geleneksel tıbbının dışında tam adapte olamamış sağlık hizmetleri olarak da tanımlanabilmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp, ülkemiz genelinde de sağlık sistemlerindeki değişim ve dönüşümden etkilenmekte ve her geçen gün önemini artırmaktadır. Modern tıp yöntemlerinden memnuniyet duymayanlar ile uzun ve yorucu tedaviler almak zorunda kalanlar tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanıcılarından bir kısmıdır. Bunun yanında yan etkilerinden dolayı modern tıba mesafeli olanlar ile ucuz yollu çözüm arayanlar diğer bir tamamlayıcı ve alternatif tıbbı kullanmaktadırlar. Bu açıdan bu araştırma tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumların araştırılması amacıyla İstanbul ilinde sağlık sektörü çalışanları ile kolayda örnekleme yöntemiyle 385 kişiyle yapılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde demografik değişkenlerden cinsiyet ( $p=0,006$ ), yaş ( $p=0,008$ ) ve eğitim ( $p=0,012$ ) ile tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ayrıca demografik değişkenlerden medeni durum ( $p=0,248$ ), statü ( $p=0,563$ ), aylık gelir ( $p=0,880$ ) ve tecrübe ( $p=0,141$ ) ile tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlarında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Genel çıkarımanın sağlanması için elde edilen bulgular neticesinde sağlık sektör yöneticileri ve çalışanlarına şu önerilerde bulunulabilir;

- Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanıcılarına yönelik doğru bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinde bulunulması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanıcılarına yönelik kullanılacak ürünlerde yalnızca doğal içeriklerin bulundurulması,
- Sağlık çalışanları, tedavi sürecinde hasta/yakınıyla beraber riskleri doğru değerlendirebilecek ortamların oluşturulması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın kullanıldığı tedavilerde, tedaviler hastanın bedenine değil belirtilerine yönelik yapılması,



- İnsan vücudunun kendini iyileştirme konusunda doğal yeteneği olduğunun hasta/yakınına hatırlatılması,
- Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın tedavilerde kullanılmasıyla hemen sonuç üreteceği gibi beklentilere girilmemesi,
- Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın tedavilerde vücudun kendisini iyileştirmesine yeterli zaman verilmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Akkor, A. (2014). Osmanlılarda Sağlık. [Blog yazısı]. Erişim adresi: <https://www.hasascibasiahmetozdemir.com/Sayfalar/1207/Osmanlilarda-Saglik.html> (Erişim tarihi: 15.05.2014).
- Akkor, A. (2021). Osmanlılarda Sağlık [Blog yazısı]. Erişim adresi: <https://www.turkascihaberleri.com/HaberDetay/76293/Osmanlilarda-Saglik--.html> (Erişim tarihi: 11.04.2021)
- Akok, M., (1972). *Anadolu Selçuklu Mimarisinde Geleceğin Türk Sanatına Kaynak Olan Varlıklar*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Alkan, M. (2014). Manisa'da Hafsa Sultan Dârüşşifası (BÎMARHANESİ). *Turkish Studies*, 9(10), 19-31.
- Altıntaş, A., (2012). *Anadolu Selçukluları ve Osmanlılarda Tıp ve Darüşşifalar. Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler*. KILIÇ, A. (Ed.), Ankara: Diasan Basım.
- Altıntaş, A., (2012). *Darüşşifalar Hakkında İstanbul Şifahaneleri*, İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Yayınları.
- Arslan, M. (2022). Osmanlı Darüşşifalar Şehri İstanbul'da Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası. *Ülken Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 96-111.
- Atik Valide Sultan Darüşşifası, (2014). <http://sifahane.org/atik-valide-sultan-darussifasi/> (Erişim tarihi: 18.10.2014)
- Aydın F., Zengin M., Cevherli K. ve Kaymaz Y. (2018). *Osmanlı Medreseleri: Eğitim, Yönetim ve Finans*. İstanbul: Mahya Yayıncılık
- Babuçcu, M. (2015). Osmanlı Devleti'nde Askerî Hastaneler (1876-1908). *Cappadocia Journal of History and Social Sciences*, 3, 85-100.
- Başaoğlu İ., (2003). Maltepe Asker Hastanesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 11(2),108-115.
- Bishop, F. L., Yardley, L., ve Lewith, G. (2005). Developing a Measure of Treatment Beliefs: the Complementary and Alternative Medicine Beliefs Inventory. *Complementary therapies in medicine*, 13(2), 144-149.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Faktor Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*. 32, 470-483.
- Çak, E. (2021). *Yetişkinlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi.

- Darüşşifa Nedir, Darüşşifanın Tarihi. (2020).  
<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/darussifa-nedir-darussifanin-tarihi/2>  
(Erişim tarihi: 04.02.2020)
- Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası. (2015) <https://www.trakyaagezi.com/edirne-sultan-ii-bayezid-darussifasi/> (Erişim tarihi: 19.01.2015)
- Erer, S. (2010). Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yapıtılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (19), 241-252.
- Evliya Çelebi’nin Seyahatnamesi’nde Övgüyle Söz Ettiği Darüşşifa, (2019)  
<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/evliya-celebinin-seyahatnamesinde-ovguyle-soz-ettiği-darussifa/9> (Erişim tarihi: 27.08.2019).
- Fatih Darüşşifası, (2017). <https://hipokratist.com/fatih-darussifasi/> (Erişim tarihi: 18.08.2017)
- Field, A. (2007). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage Publications Ltd., UK: London.
- Göktaş, H. (2014). XIX. Yüzyılda Osmanlı Devleti’nde Hekim Hasta İlişkileri ve Diplomasız Hekimler, *History Studies International Journal of History*, 6(6), 99-115.
- Gürkan, K. İ. (1972). *Selçuklu Hastaneleri*, Ankara: Türk Tarih Kurumu
- Hair, J. F., Black, W.C., Babin., B.J., ve Anderson R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis, A Global Perspective*. New Jersey: Pearson Education.
- <https://abduhamid.site/abduhamid-ve-eserleri/abduhamid-donemi-hastaneler/haydarpara-numune-hastanesi/> (Erişim tarihi: 10.07.2016)
- <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070> (Erişim tarihi: 09.11.2015)
- <https://dilhane.net/mekteb-i-tibbiye-i-sahane/> (Erişim tarihi: 10.05.2020)
- <https://kulturenvanteri.com/tr/yer/hafsa-sultan-darussifasi/#16/38.611126/27.426289>  
(Erişim tarihi: 10.05.2022)
- <https://rayhaber.com/2021/12/tarihte-bugun-gulhane-askeri-tip-mektebi-acildi/>  
(Erişim tarihi: 10.05.2021)
- <https://seyyahdefteri.com/sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi-nerede-nasil-gidilir-giris-ucreti/> (Erişim tarihi: 10.05.2022)
- <https://tr.pinterest.com/pin/osmanlda-ilk-eczahaneeczane-i-hamdi-1890-zeyrek-yokuustanbul--527343437593906829/> (Erişim tarihi: 10.08.2017)
- <https://twitter.com/hayalleme/status/1208991877602693121> (Erişim tarihi: 10.05.2019)

<https://twitter.com/slmhktn/status/797429279667666944> (Erişim tarihi: 10.05.2016)

<https://www.diyanehaber.com.tr/bilgi-kosesi/sultan-ahmet-camii-ve-kulliyesinin-tarihcesi-nedir-h16409.html> (Erişim tarihi: 10.05.2021)

<https://www.dunyabizim.com/gezi-mekan/bayrampasanin-sembolu-asakir-i-mansure-hastanesi-h26523.html> (Erişim tarihi: 10.11.2019).

<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/abdulhamidin-arsivinden-fotograflarla-osmanli-hastaneleri> (Erişim tarihi: 11.02.2020)

<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/darussifa-nedir-darussifanin-tarihi/9> (Erişim tarihi: 10.05.2020)

<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/osmanlinin-ilk-hastanesi-yildirim-darussifasi> (Erişim tarihi: 10.05.2020)

<https://www.fikriyat.com/tarih/2019/05/03/ilk-sihhi-muessese-fatih-darussifasinin-akibeti> (Erişim tarihi: 10.05.2019)

<https://www.haber7.com/seyahat/haber/3106759-manisanin-500-yillik-darussifasi-tip-tarihine-isik-tutuyor> (Erişim tarihi: 10.05.2021)

<https://www.haberturk.com/haber/haber/987759-sultanahmet-kulliyesi> (Erişim tarihi: 10.05.2014)

<https://www.indyurk.com/node/231056/t%C3%BCrkiyeden-sesler/osmanl%C4%B1%E2%80%99da-ya%C5%9Famak-2-kadim-t%C4%B1p-gelene%C4%9Finde-sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1-ya%C5%9Fam%C4%B1n-s%C4%B1rlar%C4%B1> (Erişim tarihi: 10.05.2020)

<https://www.islamveihsan.com/sihhatli-bir-hayat-icin-osmanli-hekimlerini-dinleyin.html> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

<https://www.mimarsinan.gen.tr/hurrem-sultan-hamami/> (Erişim tarihi: 10.07.2012)

<https://www.numismezat.com/en/product/3711023/sam-da-askeri-hastane-osmanli-donemi> (Erişim tarihi: 08.02.2022)

<https://www.oguztopoglu.com/2013/03/suleymaniyeye-darussifa-1970l-yillara-ait.html> (Erişim tarihi: 10.05.2013)

<https://www.tarihi.ist/valide-i-atik-kulliyesi/> (Erişim tarihi: 10.05.2019)

<https://www.yenisafak.com/hayat/osmanlida-ilac-yapimi-2341618> (Erişim tarihi: 10.05.2015)

İnce F. (2021). Osmanlı'da Şifalı İlaçlar [Blog yazısı]. <https://www.haberhurriyeti.com/haber/6312510/osmanlida-sifali-ilaclar#> (Erişim tarihi: 26.01.2021)

- İskenderoğlu, R., (1985). İlim ve Kültür Müesseseleri Yönü ile Vakıflar. *Vakıflar Haftası Dergisi*, 2, 36-40.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım,.
- Karakuş, S. E., (2013). Osmanlı Belgelerinde Askeri Tıp ve Balkan Askeri Hastaneleri (Ankara, 2013). [https://www.academia.edu/26313915/Osmanl%C4%B1\\_Belgelerinde\\_Askerit%C4%B1p\\_ve\\_Balkan\\_Asker\\_Hastaneleri\\_Military\\_Medicine\\_and\\_Balkan\\_Military\\_Hospitals\\_in\\_Ottoman\\_Documents](https://www.academia.edu/26313915/Osmanl%C4%B1_Belgelerinde_Askerit%C4%B1p_ve_Balkan_Asker_Hastaneleri_Military_Medicine_and_Balkan_Military_Hospitals_in_Ottoman_Documents) (Erişim tarihi: 15.08.2013)
- Keskin, Ö. H. (2020, 17 Şubat). Türkiye’de Tıp Eğitimi Nasıl Kurumsallaştı? [Blog Yazısı]. Erişim adresi: <https://teyit.org/turkiyede-tip-egitimi-nasil-kurumsallasti> (Erişim tarihi: 17.02.2020)
- Kılınç, S. M. (2015). *Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülükle Tedavi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kol, S. ve Mete, M. (2022). Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yöneliktutumlarının Değerlendirilmesi İstanbul İlindeki Bir Tıp Merkezi Örneği, *Avrasya Ekonometri, İstatistik ve Ampirik Ekonomi Dergisi*, 22.
- Köseoğlu, M. ve Kaya, R. (2020). Selanik’te Görülen Salgın Hastalıklar ve Bu Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri (1875-1913), *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 7(4), 2811-2853.
- Link 9, (2021) Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dönemi Tıp ve Eczacılık-<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=165070> (Erişim tarihi: 10.02.2019).
- Nizamoglu, Y. (2013). Yanya Vilayetinin Durumuna Dair Hazırlanan Layihalar ve Sonuçları, Ankara Üniversitesi *Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 33, (197-228).
- Oktay, İ. (2018). Edirne Sultan II. Beyazıd Darüşşifası. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/TD/TD47/darussifa.html>, (Erişim tarihi: 11.06.2018).
- Ongun Çaçan, B. (2020). Osmanlı’da Yaşamak(2); Kadim Tıp Geleneğinde Sağlıklı Yaşamın Sırları. Erişim adresi: <https://www.indyurk.com/node/231056/t%C3%BCrkiyeden-sesler/osmanl%C4%B1%E2%80%99da-ya%C5%9Famak-2-kadim-t%C4%B1p-gelene%C4%9Finde-sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1-ya%C5%9Fam%C4%B1n-s%C4%B1rlar%C4%B1> (Erişim tarihi: 22.08.2020)
- Özlu Z., (2020). Halk Hekimliğinden Dış Hekimliğine: 19. Yüzyılda Osmanlı Devletinde Dişçilik Mesleği (Erbab-I Esnan). *Belleten Türk Tarih Kurumu*, 77(279), 671-712.

- Sarı, N. (2021). Osmanli Devleti'nde Asker Hekimliği, Erişim adresi: [https://www.academia.edu/49083740/Osmanli%C4%B1\\_Devletinde\\_Asker\\_Hekimli%C4%9Fi](https://www.academia.edu/49083740/Osmanli%C4%B1_Devletinde_Asker_Hekimli%C4%9Fi) (Erişim tarihi: 10.05.2021)
- Şehsuvaroğlu, B. N. , (1956) *Osmanlı Tababetinde garplulaşma cereyanları . 'istanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü çalışmaları* ,Tıp fakültesi Mecmuası C XIX, sayı II den ayrı basım, İstanbul
- Şehsuvaroğlu, B. N., (1953). *İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız*. İstanbul
- Şimşek, M. (2018). Osmanlı'nın Tıp Sahasına Katkıları Saymakla Bitmiyor[Blog yazısı]. Erişim adresi: <https://www.dunyabizim.com/osmanli-nin-tip-sahasina-katkilari-saymakla-bitmiyor-makale,540.html> (Erişim Tarihi: 12.03.2018)
- Süleymaniye Şifahanesi, (2020). Erişim adresi: <https://www.erolkara.net/2020/09/suleymaniye-sifahanesi.html> (Erişim Tarihi: 16.09.2020)
- Sultan Ahmed Darüşşifası, (2020, 6 Ocak). Erişim adresi: <https://hipokratist.com/sultan-ahmed-darussifasi/> (Erişim Tarihi: 16.01.2020)
- Tanrıkulu, N. (2019). *Klasik Dönem Osmanlı Tıbbında Bazı İlaç Yapım Usulleri*, (Yüksek Lisans Programı Ders ödevi). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Taşkın, Ü. (2005). *Osmanli Devleti'nde Kullanılan Ölçü ve Tartı Birimleri* (Yüksek Lisans Tezi). Yöktez veri tabanından erişildi. (Tez no: 188311).
- Tokaç, M. (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik Problemler*. Edt. Tokaç, M. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik ve Hukuki Sorunlar. 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, 14-22.
- Turan, N., Öztürk, A. ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.
- Uzören, N. (2012). *Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Temel ve İstatistiksel Yöntemler ve SPSS Uygulamaları*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Uzluk F. N. ve Terzioğlu A., (1969). *İlk Hristiyan Hastaneleri ve Sağlık Tesisleri*, A:Ü Tıp Fakültesi Mecmuası , C.XXII, Sayı III 'den Ayrı Basım, İstanbul
- Valide-i Atık Külliyesi, (2019). Erişim adresi: <https://www.tarihi.ist/valide-i-atik-kulliyesi/> (Erişim tarihi: 10.02.2019)
- Wikipedia katılımcıları (2023). Tıp tarihi. Vikipedi, Özgür Ansiklopedi. Erişim adresi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C4%B1p\\_tarihi#cite\\_note-:0-1](https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C4%B1p_tarihi#cite_note-:0-1) (Erişim tarihi: 10.02.2023)
- Yıldırım, N. (2011). Osmanli Eczacılığının Gelişme Sürecinde İlaç Hazırlayıp Satan Esnaf ve Sağlıkçılar, *Osmanlı Bilim Araştırmaları*, 11, 273-283.

## EKLER

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBA YÖNELİK TUTUMLAR 1 Hiç Katılmıyorum 2 Katılmıyorum 3 Ortadayım-Kararsızım 4 Katılıyorum 5 Tamamen Katılıyorum Size uygun seçeneği X O √ ile işaretleyiniz		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ortadayım-Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP İNANÇLARI ÖLÇEĞİ (BISHOP VD., 2005; ÇAK, 2021)						
1	Tedavilerin yan etkisi olmamalıdır	1	2	3	4	5
2	Tedavilerin toksik (zehirleyici etkisinin) olmaması benim için önemlidir	1	2	3	4	5
3	Tedavilerde yalnızca doğal içerikler kullanılmalıdır	1	2	3	4	5
4	Tedavilerin bağışıklık sistemimi güçlendirmesi önemlidir	1	2	3	4	5
5	Tedaviler vücudumun kendini iyileştirmesine imkân tanınmalıdır	1	2	3	4	5
6	Tedaviler sağlıklı kalmak için doğal gücümü artırmalıdır	1	2	3	4	5
7	Sağlık çalışanlarının hastalara eşit davranmaları gerekir	1	2	3	4	5
8	Hastalar tedavilerinde aktif bir rol almalıdır	1	2	3	4	5
9	Sağlık çalışanları tedavi ile ilgili tüm kararları vermelidir	1	2	3	4	5
10	Sağlık çalışanları hastaların tedavi hakkında kendi kararlarını vermelerine yardımcı olmalıdır	1	2	3	4	5
11	Sağlık çalışanları muayeneler sırasında neler konuşulduğunu kontrol etmelidir	1	2	3	4	5
12	Sağlık; vücudun, ruhun ve zihnin uyum içinde olması ile alakalıdır	1	2	3	4	5
13	Bir kişinin hayatındaki dengesizlikler hastalığın önemli bir nedenidir	1	2	3	4	5
14	Tedaviler kişinin tüm bedenine değil sadece belirtilere yoğunlaşmalıdır	1	2	3	4	5
15	Tedaviler insanların tam anlamıyla iyi olmasına odaklanmalıdır	1	2	3	4	5
16	Vücudumun kendini iyileştirme konusunda doğal bir yeteneği olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
17	Tedavilerin doğal iyileştirici güçlerinin olmasına gerek yoktur	1	2	3	4	5
18	Cinsiyetiniz (1)Kadın (2)Erkek					
19	Medeni Durumunuz (1)Evli (2)Bekâr					
20	Statünüz (1)Doktor (2)Hemşire-Ebe (3)İdari-Destek sağlık çalışanı (4)Öğrenci (5)Hasta-hasta yakını					
21	Yaşınız (1)18-22 (2)23-32 (3)33-42 (4)43-49 (5)50-57 (6)58 ve üstü					
22	Aylık Geliriniz TL. (1)0-8000 (2)8001-12000 (3)12001-16000 (4)16001-20000 (5)20001 ve üzeri					
23	Eğitiminiz (1)İlköğretim (2)Lise (3)Önlisans (4)Lisans (5)Lisansüstü/Doktora					
24	Tecrübeniz (1)1 yıldan az (2)1-5 yıl (3)6-10 yıl (4)11-20 yıl (5)21 yıl ve üzeri					
25	Kronik hastalığınız var mı? (1)Evet (2)Hayır					

2 6	Sürekli kullandığınız ilaç var mı? (1 )Evet (2 )Hayır
2 7	Tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramı hakkında bilginiz var mı? (1 )Evet (2 )Hayır
2 8	Tamamlayıcı ve alternatif tıp hakkında bilgiye nerden ulaştınız? Bir den fazla şık işaretleyebilirsiniz. (1 )Yakın Çevremden (2 )Sağlık Çalışanı(hemşire, doktor vb.) (3)Televizyon, İnternet (4 )Kitap, Gazete
2 9	Bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda ilk başvurduğunuz tedavi yöntemi hangisidir? (1 )Medikal tedavi (2 )Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
3 0	Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini yaptınız mı veya yaptırdınız mı? Cevabınız Hayır ise 22. soruya geçiniz. (1 )Evet (2 )Hayır
3 1	Hangi Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini yaptınız veya yaptırdınız? (1 ) Akupunktur (2 )Apiterapi-Bal, Arı ve arı ürünleri ile yapılan tedavi (3 )Fitoterapi (4 )Hipnoz (5 )Hirudoterapi-Sülük Tedavisi (6)Homeopati (7 )Kayropratik (8 )Kupa Uygulaması-Hacamat (9 )Larva-Maggot Uygulaması (10 )Mezoterapi (11 )Proloterapi (12 )Osteopati (13 )Ozon Uygulaması (14 )Refleksoloji (15)MüzikTerapi (16 )Masaj (17 )Kaplıca (18 ) Dua etmek
3 2	Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kaç kez yaptınız /yaptırdınız? (1 )1 kez (2 )2 kez (3 )3 ve üstü
3 3	Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmaya devam ediyor musunuz? (1 )Evet (2 )Hayır
3 4	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yöntemleri kullanımından fayda gördünüz mü? (1 )Evet (2 )Hayır
3 5	Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaştınız mı? (1 )Evet (2 )Hayır
3 6	Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin etkinliğine inanıyor musunuz? (1 )Evet (2 )Hayır (3 )Kararsızım
3 7	Başka kişilere Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanması için tavsiye ediyor musunuz? (1 )Evet (2 )Hayır (3 )Kararsızım
3 8	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yönteminin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz? (1 )Evet (2 )Hayır (3)Kararsızım
3 9	Bugüne kadar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmadıysanız kullanmayı düşünür müsünüz? (1 )Evet (2 )Hayır



## ETİK KURUL KARARI



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2023-02	18.01.2023	14.00	Online

KARAR NO:2023-02-48:Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 201427046 numaralı Nadiye CAMCI' nin "Geçmişten Günümüze Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlar" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 04.01.2023 tarih ve 2023-01 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 18.01.2023 TARİH 2023-02 ETİK KURUL TOPLANTI  
TUTANAGI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah.Sehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1

34310 Avcılar/İSTANBUL

## ÖZGEÇMİŞ VE ESERLER LİSTESİ

### ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı :** Nadiye CAMCI

#### Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Ondokuz Mayıs Ün.	2011
Y. Lisans	Hastane Ve Sağlık Kurumları yönetimi	Beykent Üniversitesi	2013
	Pedagojik Formasyon	Sakarya Üniversitesi	2016
	Eğitim Hemşireliği Eğitimi	Marmara Üniversitesi	2008
Doktora Öğrencisi	Sosyal Hizmetler	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	2018-Halen

**Yüksek Lisans Proje Başlığı :** Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Yönetimi

**Danışmanı :** Prof Dr Metin ATEŞ

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Haseki Hastanesi	1987-1990
Eğitim Hemşiresi	Bakırköy Sağlık Meslek Lisesi	1990-1992
Hemşire	112 Acil Yardım İstasyonu	1992-1999
Hemşire	112 Komuta Kontrol Merkezi	1999-2008
Eğitim ve Kalite Birim Sorumlusu	Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği	2008-2013
Öğretmen	Özel Yüz12 sağlık Meslek Lisesi	2013-2014
Öğr.Görevlisi 31.mad DSÜ	Gelişim Üniversitesi	2014-Halen

**İdari Görevler :** Eğitim Birim Sorumlusu, Kalite Birim Sorumlusu

Gelişim Üniversitesi İlk Yardım Merkezi Müdürlüğü

**Ödüller :** Yılın Hemşiresi plaketi

#### Lisans 'da Verdiğim Dersler

Akademik yıl	Dönem	Ders Adı	Haftalık	Saati	Öğrenci
-2015	Bahar		Teorik	uygulama	sayısı
		Ergenlik Gelişim Döneminde	4		80

## ÖZGEÇMİŞ

-2016	Güz	Sağlık Bilgisi ve İlk yardım	2	1	120

### **Önlisans'da verdiğim dersler**

akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2014-2015	Güz - ilkbahar	Anatomi ve Fizyoloji	9	-	219
		Klinikte Eğitim Uygulama		8	146
		Acil Hasta Bakımı I		4	134
		Acil Hasta Bakımı III		8	146
		Ambulans Servis Eğitimi I	4	4	146
		Acil Sağlık Hizmetleri	8		146
2016-2017	Güz- ilkbahar	Alanda Paramedik		4	50
		Acil Hasta Bakımı III	6	6+6	180
		Acil Hasta Bakımı II		16	150
		Mesleki Uygulamalar		16	150
		Anatomi	3	-	70

### **Orta öğretimde verdiğim dersler**

akademik Yıl	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
		Teorik	Uygulama	
2013	İletişim	2		80
	Meslek esasları (hemsirelik)	4	2	110
	Anatomi ve Fizyoloji	6		19
2014	İletişim	2		80
	Anatomi ve Fizyoloji	6		19
	Meslek esasları (hemsirelik)	4	2	110

Eğitim Hemşireliği Sertifikası (Marmara Üniversitesi),  
(TRK) Travma Resüstasyon Kurtarma Eğitmenliği Sertifikası,  
Temel Modül Eğitmenliği Sertifikası,  
İlk Yardım Eğitici Eğitmeni Sertifikası,  
(ÇİYAD) Çocuk İleri Yaşam Eğitmenliği Sertifikası,  
(UMKE ) Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi katılım Sertifikası  
Bilgisayar operatörlüğü kurs bitirme belgesi (104 saat),  
İşaret Dili Eğitimi  
Sağlık Arapçası

### **Gönüllü Proje Çalışmaları**

Sağlık Sen Kadinkolları Başkanlığı  
Emeklisen İstanbul İl Başkanlığı  
AİD Uluslararası sağlık gönüllüleri Dernek Üyeliği  
Sağlık Der Eğitim Komisyon Başkanlığı