T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ

GETAT YÖNTEMLERİNİ UYGULAYAN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ GELENEKSEL ANADOLU TIBBI HAKKINDA BİLGİ, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARI

DOKTORA TEZİ

Rabia Nur Karaman

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP PROGRAMI

Ankara, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ

GETAT YÖNTEMLERİNİ UYGULAYAN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ GELENEKSEL ANADOLU TIBBI HAKKINDA BİLGİ, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARI

DOKTORA TEZİ

Rabia Nur Karaman

GELENEKSEL, TAMAMLAYICI ve ENTEGRATİF TIP ANA BİLİM DALI

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

Eş Danışman
Doç. Dr. Egemen ÜNAL

Ankara, 2025

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ

GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkında Bilgi, Düşünce ve Davranışları

Rabia Nur KARAMAN

Doktora Tezi

10.09.2025

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU
Tez Eş Danışmanı
Doç. Dr. Egemen ÜNAL

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU
Doç. Dr. Egemen ÜNAL
Doç. Dr. Mehmet Enes GÖKLER
Doç. Dr. Nimetcan Mehmet ORHUN
Doç. Dr. Muhammet Ali ORUÇ
Dr. Öğr. Üyesi Mağfiret ABDULVELİ BOZLAR

Okuduğumuz ve dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için tüm kapsam ve kalite gereksinimini karşıladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU
Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora Derecesi için tüm gereklilikleri karşıladığını onaylıyorum.

ETİK BEYAN FORMU

Bu tez çalışmasının hazırlanma sürecinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü'nün belirlediği kurallara uygun olarak

- Tezde sunduğum bilgi, doküman, değerlendirme sonucu ve verileri akademik, bilimsel etik ve ahlaki kurallar çerçevesinde elde edip sunduğumu,

- Yararlandığım kaynakların tümüne uygun atıfta bulunarak metin içinde ve kaynakça kısmında belirttiğimi,

- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Çalışmanın sorumluluğu tamamen tarafıma aittir.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince, her aşamada yönlendirmeleriyle, değerli bilgi ve tecrübeleriyle gelişimime katkıda bulunan, takdir ve taltif eden, her türlü anlayış ve sabrı göstererek yardım eden sayın hocam Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu'na, ikinci danışmanım, Doç. Dr. Egemen Ünal'a tezimin her adımında, özellikle istatistiksel analizler noktasında yardımını ve vaktini esirgemediği için teşekkür ederim. Tez izleme komitesi üyesi Doç. Dr. Nimetcan Mehmet Orhun hocam özelinde bana geleneksel tıbbı tanıtan ve sevdiren tüm Uygur hocalarıma, süreç içinde zorlandığım farklı dönemlerde destek ve yardımlarını hep hissettiğim Halk Sağlığı Enstitüsü sorumlularına ve her bir hocama ayrı ayrı teşekkürler. Son olarak; manevi ve teknik destekleriyle tezi huzurla tamamlama vesile olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Erken ablama çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **i**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
1.GİRİŞ **1**
1.1. Konu 1
1.2. Amaç 3
1.3.Kapsam 5
1.4. Araştırmanın Literatür İncelemesi ve Teorik Çerçevesi 5
2.GENEL BİLGİLER **6**
2.1. Geleneksel Anadolu Tıbbı Kavramı 6
2.1.1. Geleneksel Anadolu Tıbbı 6
2.1.2. Anadolu Tıbbı 6
2.1.3. Anadolu Halk Tababeti 7
2.1.4. İslam Tıbbı 7
2.1.5. Osmanlı Tıbbı 7
2.1.6. Selçuklu Tıbbı 8
2.1.7. Geleneksel Türk Tıbbı 8
2.2. Geleneksel Tıbbın Temel Kavramları 11
2.3. Geleneksel Tıpta Tanısal Yöntemler 23
2.3.1. Nabız Muayenesi (Nabız Teşhisi): 24
2.3.2. Dil Muayenesi: 24
2.3.3. Gözlem (İstihale / Gözle Bakma): 24
2.3.4. Dinleme ve Koklama (İşitme ve Koku Alma): 25
2.3.5. Soru Sorma (Hasta Öyküsü): 25
2.3.6. İdrar ve Dışkı Muayenesi: 25
2.3.7. Yüz Okuma (Fizyognomi-Fizyonomi-İlm-i Sima): 25
2.3.8. Mizaç Tespiti: 26
2.3.9. Enerji Meridyenleri ve Akupunktur Noktaları İncelemesi: 26

2.3.10. Bedensel Gözlem (Kas, Karın, Sırt El Yoklaması): 26
2.3.11. Hastalık Menkıbeleri ile Kıyaslama (Halk Bilgeliği): 26
2.4.Geleneksel Tıpta Tedavi 27
2.4.1.Genel Tedavi Prensipleri 28
2.4.2. Beslenme ve Diyet (Yemek ve İçecekler): 28
2.4.3. İlaçlar ve Bitkisel Tedaviler 29
2.4.4. Tıbbi Müdahaleler 30
2.4.5. Fiziksel Aktiviteler ve Dinlenme 31
2.4.6. Diğer Tedbirler ve Çevresel Faktörler: 32
2.5. Geleneksel Tıp Disiplinlerinin Felsefi Yaklaşımları/ Benzerlik ve Farklılıklar36
2.6. Farklı Kültürlerde Geleneksel Tıp Uygulamaları 38
2.6.1. Geleneksel Çin Tıbbı (TCM): 38
2.6.2. Geleneksel Hint Tıbbı (Ayurveda): 38
2.6.3. Geleneksel İran Tıbbı: 39
2.6.4. Geleneksel Uygur Tıbbı (TUM): 39
2.6.5. Kompo Tıbbı (Japonya): 40
2.6.6. Geleneksel Yunan Tıbbı: 40
2.6.7. Geleneksel Anadolu Tıbbı: 41
2.7. Geleneksel Anadolu Tıbbının Tarihsel Gelişimi ve Yükselişi 43
2.8. GETAT Yönetmeliği Kapsamındaki Uygulamalar 44
2.8.1. Akupunktur 45
2.8.2. Apiterapi 45
2.8.3. Fitoterapi 47
2.8.4. Hipnoterapi (Hipnoz) 49
2.8.5. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi) 50
2.8.6. Homeopati 51
2.8.7. Kayropraktik 51
2.8.8. Kupa Uygulaması 52
2.8.9. Larva (Maggot) Uygulaması 53
2.8.10. Mezoterapi 54
2.8.11. Müzik Terapi 54
2.8.12. Osteopati 56
2.8.13. Ozon Uygulaması 57
2.8.14. Proloterapi: 58

2.8.15. Refleksoloji: 58
3. MATERYAL VE YÖNTEM 61
3.1. Araştırma Tasarımı 61
3.2. Evren ve Örneklem 61
3.3. Veri Toplama Aracı 62
3.4. Verilerin Toplanması 63
3.5. Etik Boyut 64
3.6. Yöntem 64
3.7. Verilerin Analizi 64
3.8. Yanlılığın Önlenmesi 65
3.8.1. Örnekleme İlişkin Yöntemsel Önlemler: 65
3.8.2.Ölçümle İlişkin Yöntemsel Önlemler: 65
3.8.3. Analizle İlişkin Yöntemsel Önlemler: 65
4. BULGULAR 67
4.1. Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulgular 67
4.2. GETAT ile Alakalı Demografik Verilere İlişkin Bulgular 69
4.3. Eğitim Analizlerine İlişkin Bulgular 71
4.4. Bilgi ile İlgili Analizler 72
4.5. Tutum Analizlerine İlişkin Bulgular 77
4.6. Davranış Verilerine İlişkin Bulgular 80
5. TARTIŞMA 82
6. SONUÇ 90
7. KAYNAKLAR 92
8. EKLER 105
ÖZGEÇMİŞ 112

ÖZET

Doktora Tezi

GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkında Bilgi, Düşünce ve Davranışları

Rabia Nur KARAMAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Halk Sağlığı Enstitüsü
Geleneksel, Tamamlayıcı ve Entegratif Tıp Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu
Eş Danışman: Doç. Dr. Egemen Ünal

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı onaylı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) sertifika eğitimini almış sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı (GAT) konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Anket çalışması kapsamında katılımcıların demografik özellikleri, eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri ile GAT hakkındaki bilgi, tutum ve uygulama davranışları incelenmiştir. Literatür taraması sonucunda, GAT kavramının önemi, tarihsel gelişimi, temel prensipleri ve uygulama yöntemleri belirtilmiş, Sağlık Bakanlığı onaylı GETAT sertifika programlarından bahsedilmiş, sağlık meslek mensuplarının farkındalığının artırılmasının önemi ortaya konulmuştur. Araştırma, sağlık profesyonellerinin GAT uygulamalarına yaklaşımını anlamak ve Anadolu Tıbbının kavramsallaştırılması ile akademik literatüre kazandırılmasına katkı sağlamak açısından önem taşımaktadır. Elde edilen bulgular, eğitim programlarının geliştirilmesi ve geleneksel tıp farkındalığının artırılmasına yönelik öneriler sunmaktadır. Bulgular, bilgi düzeyinin demografik ve eğitimsel faktörlerle ilişkili olduğunu, tutum ve davranışların ise daha homojen dağıldığını göstermektedir. Katılımcıların GAT'a yönelik olumlu tutum sergiledikleri, ancak bu tutumun uygulamaya yansımalarının sınırlı olduğu gözlenmiştir. Sonuçlar, GAT alanında eğitimlerin geliştirilmesine ve sağlık politikalarının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Anadolu Tıbbı, GETAT, bilgi, tutum, uygulama davranışı

ABSTRACT

PhD. Thesis

Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Healthcare Professionals Practising GETAT Methods Regarding Traditional Anatolian Medicine

Rabia Nur KARAMAN

Ankara Yıldırım Beyazıt University Public Health Institute

Department of Traditional, Complementary and Integrative Medicine

Supervisor: Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu

Co Supervisor: Doç. Dr. Egemen Ünal

This study aims to assess the knowledge, attitudes, and behaviors of healthcare professionals who have received the Ministry of Health -approved Traditional and Complementary Medicine (GETAT) certification training regarding Traditional Anatolian Medicine (TAM). The survey examined the participants' demographic characteristics, education levels, professional experience, and their knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding TAM. The literature review outlines the importance of the concept of TAM, its historical development, basic principles, and application methods. Ministry of Health-approved GETAT certification programs are discussed, and the importance of raising awareness among healthcare professionals is highlighted. The research is important for understanding healthcare professionals' approaches to TAM practices and contributing to the conceptualization of Anatolian Medicine and its inclusion in academic literature. The findings offer recommendations for improving educational programs and increasing awareness of traditional medicine. The findings indicate that knowledge levels are significantly correlated with demographic and educational factors, while attitudes and behaviors are more homogeneously distributed. Participants exhibited positive attitudes toward TAM, but the practical application of these attitudes was limited. The results will contribute to the development of training in TAM and the strengthening of health policies.

Keywords: Traditional Anatolian Medicine, GETAT, knowledge, attitude, practice behavior

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYBÜ: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GAT: Geleneksel Anadolu Tıbbı

GÇT: Geleneksel Çin Tıbbı

SS: standart sapma

N: frekans

TUM: Traditional Uyghur Medicine

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.4.1. Katılımcıların ihtisas dağılımı……...67
Şekil.4.2. Sertifika eğitimi alınan ve uygulama yapılan GETAT yöntemleri ……..69

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo.2.1. Geleneksel Türk Tıbbı ile diğer kavramlar arasındaki ilişki…….9

Tablo.2.2. Benzerlik ve farklılıkların özeti…….9

Tablo.2.3. Dört unsurun mizaç ve özellikleri……18

Tablo.2.4. Geleneksel tanı yöntemleri……...27

Tablo.2.5. Geleneksel tıp sistemlerinin karşılaştırılması……..…41

Tablo.2.6. GETAT yöntemleri ve uygulamaya yetkili sağlık personeli…….59

Tablo.4.1. GETAT yöntemleri ve uygulamaya yetkili personel tablosu…….67

Tablo.4.2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri……68

Tablo.4.3. GETAT uygulama süresine ilişkin dağılımlar……69

Tablo.4.4. Mizaç kavramı farkındalık analizi……..71

Tablo.4.5. GAT bilgi toplam puanı analizleri……..73

Tablo.4.6. Düşünce toplam puanı analizleri……78

Tablo.4.7. Davranış toplam puanı analizleri.....80

1.GİRİŞ

1.1. Konu

Bu çalışma; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yöntemleri hakkında eğitim almış sağlık meslek mensuplarının (hekimler, diş hekimleri ve eczacılar) Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında bilgi, düşünce ve davranışları ile ilgili kesitsel bir anket çalışmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre geleneksel tıp, 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlık halinin sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı -izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü'dür (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Dünya çapında birçok kültür ve toplum, tarihsel olarak kendi geleneksel tıp metodolojilerini geliştirmiş ve uygulamıştır. Dünya genelindeki geleneksel tıp ekollerine bakıldığında; Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Hint Tıbbı, İran Geleneksel Tıbbı, Geleneksel Uygur Tıbbı, Kore Geleneksel Tıbbı gibi farklı pek çok tıp ekolü vardır (Abdulkadir vd., 2015; Banerjee vd., 2015).

Geleneksel Anadolu Tıbbı, Anadolu'nun tarih boyunca sahip olduğu zengin kültürel ve tıbbi mirası temsil eden bir tıp geleneğini ifade eder**.** Anadolu, çeşitli medeniyetlere ev sahipliği yapmıştır ve bu medeniyetlerin tıp alanındaki bilgi ve uygulamaları, yerel halk tarafından benimsenmiş ve yerel bir tıp geleneği oluşturmuştur (Bayat, 2003; Ağırakça, 2024).

Dünya genelinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi metotlarına karşı ilgi ve talep özellikle 20. Yüzyılın ikinci yarısında artmaya başlamıştır. Bu eğilimde, pek çok disiplinde etkili olan post modern yaklaşımların sağlık alanındaki yansımaları, bütüncül sağlık yaklaşımının popülerlik kazanması, ana akım tıp yöntemlerinin özellikle kronik hastalıklarda semptom yönetimine dayalı sağaltım yaklaşımı, uzun süreli ilaç kullanımı, artan kronik hastalık ve hasta oranları, ilaç yan etkileri, bilgiye erişimin kolaylaşması gibi pek çok faktör sayılabilir (Karasaç & Becerikli, 2019; Shrivastava vd., 2015).

Geleneksel tıp yöntemlerine karşı artan ilgiye mukabil 2002-2005 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü Geleneksel Tıp Stratejisi oluşturulmuş, 2008 yılında Pekin'de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresi'nde yayımlanan Pekin Deklarasyonu'nda geleneksel tıp hakkında ulusal politika oluşturulması, mevzuat geliştirilmesi amacıyla üye ülkelere çağrıda bulunulmuştur (World Health Organization, 2008).

Bu çağrıya istinaden Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 27.10.2014 tarihinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'ni yayımlamış, yönetmelik kapsamında yaygın kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış on beş farklı geleneksel ve tamamlayıcı tıp metodu ünite ve merkezlerde uygulanabilecek tedavi yöntemi olarak belirlenmiştir (Resmî Gazete, 2014). Bu yöntemler hakkında sağlık meslek mensuplarını bilgilendirmek ve uygulama yetkisi vermek amacıyla Sağlık Bakanlığınca sertifikalı eğitim programları düzenlenmiş, bu programlara katılıp başarıyla tamamlayanlar uygulama sertifikası almaya hak kazanmıştır.

GETAT uygulamalarının bazıları geleneksel yöntemlere dayanmaktayken (örneğin hacamat, sülük tedavisi, akupunktur), bazıları ana akım tedavileri tamamlayıcı nitelikte, görece yeni tedavi metodolojilerinden (örneğin ozon tedavi, mezoterapi) oluşur (Talhaoğlu, 2021).

Geleneksel altyapıya dayanan tedavi yöntemlerinin tarihsel ve felsefi zemini irdelendiğinde; her bir tıp sistemi, kendi kültürel ve teorik bağlamında farklı özelliklere sahip olsa da, temelde insan sağlığının doğanın, kainatın ve bireyin kendi iç dengesiyle ilişkilendirildiğine dair ortak bir anlayışı paylaşır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.; Galen, 2023). Geleneksel tıp sistemlerinde birey, kainatın bir parçasıdır; kainattaki değişimlerden etkilenir, beslenir ve değişir. Bugün holizm, bütüncüllük, bütünsellik vs. olarak ifade edilen, ana akım tıp düşünce sistemine, görece yeni bir bakış olarak kazandırılan ve giderek popülerliği artan bu yaklaşım, geleneksel tıp metodolojilerinin esasını oluşturur. Özetle, geleneksel tıp metodolojilerinin temel paradigma ve felsefe olarak yaklaşımları, genel olarak ana akım tıp yöntemlerine kıyasla farklılıklar içermektedir (Kahya, Demirhan Erdemir, 2000).

Sertifika eğitimleri kapsamında her yöntemin tarihsel ve felsefi altyapısından bahsedilmekte birlikte, temel tıp nosyonunu benimsemiş sağlık meslek mensupları olarak geleneksel tedavilere bugünün öğretileri ışığında yaklaşırken, geleneksel düşünce sistematiğine yeterince vakıf olamadığımız için bazı uygulamaları temellendirmekte

zorlanmaktayız (Budak, 2022). Bu anlamlandırma güçlüğü Dünya Sağlık Örgütü'nün 'geleneksel tıp' tanımında; 'izahı yapılabilen ve yapılamayan uygulamalar' olarak açıkça ifade edilmiştir (World Health Organization, 2013).

Konuyu müşahhas bir örnekle somutlaştırırsak, kupa tedavi uygulamasında belirli günlere riayet edilmesi gerektiği geleneksel ve dini dayanağı olan bir bilgi olarak aktarılırken, geleneksel tedavilerin esasını teşkil eden hıltlar teorisini ve kainatın, ayın döngülerinin kişi üzerindeki etkilerini detaylı olarak bilmediğimizde, uygulamanın geleneksel teorilerde açıklanan fizyolojisi ve doğasını temellendirmekte güçlük çekmekteyiz (Demirhan Erdemir, 1989; Ünver, 2014).

Geleneksel tıbbi kaynaklarda benzer paternlerle seyreden aynı hastalığa, mesela göze vuran baş ağrısı şikayeti olan iki ayrı hastaya iki ayrı reçete formulasyonu düzenlenmesinin, ya da tek bir şikayetle giden aynı hastaya mevsim yazsa farklı, kışsa farklı reçete verilmesinin teorik zemini yine aynı düşünce sistematiği içinde yer alır (İbn Şerif, 2017; Sabuncuoğlu, 1992).

Geleneksel Anadolu Tıbbı kavramı teorik zemini ve pratik uygulamaları ile bir bütündür. Bu sebeple geleneksel tıp uygulayıcılarının geleneksel tıp temel öğretilerine vukufiyetinin tesbiti, lüzum halinde geliştirilmesine yönelik ek eğitimlerin oluşturulması ya da mevcut eğitim program müfredatlarının genişletilmesine katkı sağlayacaktır (Topdemir, 2012; Önder, 2017).

Bu çalışma; GETAT Yöntemleri hakkında eğitim almış sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı teorik altyapısı hakkında bilgi düzeylerini ve klinik yaklaşımlarını belirlemeye yöneliktir.

1.2. Amaç: Araştırmanın iki temel amacı vardır:

1-GETAT yöntemlerini benimsemiş sağlık meslek mensuplarının, Geleneksel Anadolu Tıbbı konusundaki bilgi düzeylerini, düşüncelerini ve bu yöntemleri uygulama davranışlarını, bu alandaki potansiyel eğilimleri anlamak, aynı zamanda katılımcı sağlık meslek mensuplarının konuyla ilgili farkındalıklarının artmasına katkı sağlamak.

2-‘Geleneksel Anadolu Tıbbı’ kavramının bilinirliğini ve marka değerini artıracak akademik farkındalığı desteklemek.

Geleneksel Anadolu Tıbbı Hititler, Urartular, Lidyalılar gibi çeşitli uygarlıkların tıbbi geleneklerinin etkisi altında gelişen binlerce yıllık bir geçmişe dayanan bir sağlık değerler manzumesi olmasına rağmen, Geleneksel Çin Tıbbı, Geleneksel Hint Tıbbı gibi ekollere kıyasla dünya çapında bilinirliği ve uygulama alanı zayıftır, uluslararası arenada daha az tanınmaktadır.

Geleneksel ve kültürel bir değer olan Anadolu Tıbbının kavramsallaştırılması, tanınırlığının artması ve marka değerinin oluşması; sağlık meslek mensupları tarafından bilinmesi, kabul edilmesi ve uygulanmasıyla mümkün olacaktır.

Ayrıca, Geleneksel tıp ile ilgili, dünya tıp tarihine yön vermiş, Avrupa’da 600 yıl ders kitabı olarak okutulmuş el-Kanun fi’t Tıb başta olmak üzere, zengin kaynaklarımızın tekrar gün ışığına çıkabilmesi, Anadolu tıp mirasının bir ürünü olarak tanınırlığının artması, Geleneksel Anadolu Tıbbı ile ilgili farkındalığın artmasına bağlıdır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.; Gündüz, 2021).

Yalnızca T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’na bağlı Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığının bir hizmeti olan Yazma Eserler Veritabanı’nda ‘sıhhat, maraz, hekim, şifa, tıp ve tıb’ anahtar kelimeleriyle arama yapılıp, duplike olan eserler çıkartıldıktan sonra kalan tıbbi eserler ile ilgili kayıtlar incelendiğinde, 3000’e yakın yazma eser bulunmaktadır, bununla ilgili yayınlamamış bir bibliyografya çalışmamız mevcuttur. Matbu ve yazma eserlerden başka, geleneksel tıp yazılı kaynaklarından sayılabilecek olan; folklorik metinler, tıp risaleleri, talimatnameler ve etnobotanik çalışmalar da dahil edildiğinde, ne denli zengin bir müktesabatımız olduğu aşikardır.

Bu araştırmayla, kültürel tıp mirasımız hakkında sağlık meslek mensupları düzeyinde farkındalık oluşturulması ve Geleneksel Anadolu Tıbbı olgusunun kavramsallaştırılarak literatüre kazandırılması amaçlanmaktadır.

1.3.Kapsam: Bu araştırma kapsamında şu ana başlıklar altında veri toplanacaktır.

-GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Profili (demografik özellikleri, eğitim seviyeleri, mesleki deneyimleri gibi kişisel ve mesleki özelliklerinin belirlenmesi)

-Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (Geleneksel Anadolu Tıbbının temel prensipleri, tedavi yöntemleri gibi konulardaki bilgi düzeyleri).

-Geleneksel Anadolu Tıbbı ile İlgili Düşünceler ve Görüşler

-Geleneksel Anadolu Tıbbı Uygulamaları (katılımcıların, Anadolu tıbbı temelli uygulamaları ne sıklıkta gerçekleştirdikleri ve nasıl bir yaklaşım benimsedikleri)

1.4. Araştırmanın Literatür İncelemesi ve Teorik Çerçevesi

Literatür incelemesi aşamasında iki ana alan üzerinde durulmuştur:

Geleneksel Anadolu Tıbbı literatürü: Öncelikle, Geleneksel Anadolu Tıbbı üzerine yazılmış matbu ve yazma eserler, tıp risaleleri, etnobotanik kaynaklar, folklorik metinler vb. incelenerek Anadolu Tıbbı genel kavramları hakkında çerçeve belirlenmiştir (Ağırakça, 2024; Bayat, 2003; Adem Hakan, 2023; Akdağ, 2024; Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022). Bu eserler, Anadolu Tıbbının tarihsel gelişimini, temel prensiplerini ve uygulama yöntemlerini detaylı bir şekilde ele alır.

Sağlık Meslek Mensuplarının Tutum ve Davranışları Üzerine Çalışmalar: Sağlık meslek mensuplarının alternatif tıp uygulamalarına yaklaşımını ve bu uygulamaları ne ölçüde benimsediklerini anlamak için yapılmış olan araştırmalar, tez çalışmaları. Kaynakça kısmında örneklerine yer verilmiştir (Kete, 2021; Orta, 2022; Köse, 2016; Gündüz, 2021; Aksel, 2023; Alasırt ve Balçık, 2022).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel Anadolu Tıbbı Kavramı

Dünya genelindeki geleneksel tıp disiplinlerinin kavramsal karşılıkları incelendiğinde; genelde, Hint Tıbbı, Çin Tıbbı, Yunan Tıbbı gibi, bir coğrafya ile değil ilgili millet ismiyle anılan kavramların yaygın olduğu görülür. Bizim geleneksel tıbbımız ile ilgili, Geleneksel Çin Tıbbı (TCM) gibi, literatürde tam olarak sabitlenmiş, kurumsallaşmış ve net sınırlarla tanımlanmış**,** isim ve marka değeri oluşmuş sabit bir kavramımız olmamakla birlikte, sınırlı sayıdaki literatür incelendiğinde, ağırlıklı olarak 'Geleneksel Anadolu Tıbbı' kavramının öne çıktığı görülür (Topdemir, 2012; Bayat, 2003)

Bu çalışmaya konu olması muhtemel şu şekilde sıralayabiliriz.

2.1.1. Geleneksel Anadolu Tıbbı

Anadolu coğrafyasında tarih boyunca gelişmiş yerel halk uygulamaları, dini-ritüel yöntemler, bitkisel tedaviler ve farklı medeniyetlerin tıbbi bilgi birikimlerinin sentezinden oluşan, sözlü ve yazılı kaynaklarla bugüne taşınan sağlık bilgisi sistemidir. Hitit, Antik Yunan, Roma, Bizans, Selçuklu, Osmanlı ve İslam tıbbı geleneklerinden beslenir. Hem kurumsal (darüşşifalar, şifahaneler) hem de halk tabanlıdır (Bayat, 2003).

2.1.2. Anadolu Tıbbı

Bu kavram, "Geleneksel Anadolu Tıbbı" ile sıklıkla eş anlamlı kullanılır; ancak daha geniş ve bazen güncel uygulamaları da kapsayan bir çerçevede değerlendirilebilir. Kavram, geleneksel ile modernin iç içe geçtiği sağlık pratiklerine de işaret edebilir. Akademik yazında zaman zaman modern "GETAT" yaklaşımları da bu başlık altında anılabilir. Geleneksel uygulamaların bugüne taşınmış hâllerini ve modernleştirilmiş biçimlerini kapsayabilir. (Bayat, 2003)

2.1.3. Anadolu Halk Tababeti

Özellikle kırsal ve sözlü kültürde aktarılan, modern tıbbın dışında kalan, büyü, dua, bitkisel formüller, hayvansal ürünler ve yerel inançlarla şekillenen halk sağaltım uygulamalarıdır. Kuşaktan kuşağa, genellikle kadınlar, ebe/ocak gibi otorite figürleri aracılığıyla sözlü olarak aktarılır. Bilimsel temelden çok deneyim, gelenek ve kültürel inançlara dayanır (Altıntaş, 2022).

2.1.4. İslam Tıbbı

İslam Tıbbı tanımı, kaynakları ve limitleri ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. İslam Tıbbı olarak Müslümanların uygulamalarını değil İslamın ana kaynakları olan Kur'an ve Sünnet'i esas alan görüşe göre İslam Tıbbı; Kur'an ve Sünnet'in değerleri, paradigmaları ve ilkeleriyle uyumlu veya bunlara aykırı olmayan bir tıp sistemi olarak tanımlanır (Kasule, 2006). Bu görüşe göre belirli bir zaman veya mekânda kullanılan tıbbi prosedürlerle sınırlı olmayıp, evrensel, esnek ve bütüncül bir yaklaşımdır, müslüman toplulukların tarihsel veya güncel uygulamalarından farklı olarak, İslam Tıbbı nesnel ve tüm insanlığa hitap eden bir çerçeve sunar.

Bir diğer görüşe göre İslam Tıbbı 8–13. yüzyıllar arasında İslam coğrafyasında (Bağdat, Endülüs, Horasan) geliştirilen, özellikle Antik Yunan tıbbının (Hipokrat, Galen) tercümeleriyle şekillenen, İbn Sina, El-Razi, Zehravi gibi büyük hekimlerin, yani İslam mensubu, Müslüman bilim insanlarının temsil ettiği tıbbi sistemdir, bu görüş daha çok tarihsel ve coğrafik bir perspektiften tanımlama yapar (Shahpesandy, 2022) (Tibi, 2006).

Kültürel perspektiften ve milliyetçi bir yaklaşımla İslam Tıbbı (veya Geleneksel Arap ve İslam Tıbbı- TAIM), Arab dünyasında antik dönemden beri uygulanan, İslam'ın dini etkileriyle şekillenen bir şifa sistemi olarak tanımlanabilir (Al-Rawi ve Fetters, 2012).

İslam Tıbbı kavramını Tıbb-ı Nebevi tabiriyle özdeşleştiren Hz. Peygamber odaklı görüşe göre İslam Tıbbı, dolayısıyla Tıbb-ı Nebevi; Peygamber Efendimizin hastalık önleme, tedavi ve sağlık koruma amacıyla söylediği hadis, sünnet ve kıssalara dayalı bir sistemdir (Ok Düker, 2023).

Dört hılt teorisine dayanır; sağlığın korunması, dengeli yaşam ve tedavi ilkelerini içerir. Hem Osmanlı tıbbına hem Avrupa Rönesans tıbbına büyük katkı sağlamıştır. (Hajar, 2013).

2.1.5. Osmanlı Tıbbı

İslam tıbbı temelli olmakla birlikte, Bizans'tan miras kalan kurumsal yapılarla (şifahane, eczacılık vb.) birleşen ve zamanla Batı tıbbıyla da etkileşime girerek gelişen tıbbi uygulamalar bütünüdür. Gelişmiş bir sağlık kurumu yapısı (darüşşifalar), müstahzar ilaç üretimi (eczahaneler) ve hekim yetiştirme sistemleri vardır (Yerlioğlu, 2024).

2.1.6. Selçuklu Tıbbı

Orta Asya'dan getirilen Türk tıbbı ile İslam tıbbının sentezinden oluşur. Anadolu Selçukluları, bu sentezi Anadolu'ya taşıyarak birçok darüşşifa kurmuş, hekimler yetiştirmiştir. Uygur Tıbbı, İbn Sina geleneği ve yerel halk bilgisi kaynaklıdır. Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası (1206) gibi örnekler ilk kurumsal hastane yapılarıdır (Kesik, 2020).

2.1.7. Geleneksel Türk Tıbbı

- Orta Asya Şamanik tıp uygulamaları (dua, büyü, nefes, ritüel),
- Uygur tıbbı ve Budist döneme ait tıbbi yazmalar (örneğin Uygurca bitki reçeteleri),
- İslamiyet'in kabulü sonrası İslam tıbbıyla sentezlenen bilgiler,
- Halk hekimliği**,** "ocaklılık" sistemi, bitkisel ilaç kullanımı, hayvansal ürünlerle tedavi,
- Selçuklu ve Osmanlı dönemindeki uygulamalar (darüşşifalar, müstahzar ilaçlar) ve
- Sözlü kültürle aktarılmış Anadolu halk tababeti öğeleri Geleneksel Türk Tıbbı kapasamında değerlendirilebilir.

Bu kavram daha çok Türklerin geleneksel sağlık bilgisi ve pratikleri şeklinde tanımlanır. Bazen de "Türk İslam Tıbbı" veya "Türk Tababeti" olarak geçer ((Bayat, 2003), (Ağırakça, 2024), (Budak, 2022)).

Resmi olarak Sağlık Bakanlığı ya da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) belgelerinde "Geleneksel Türk Tıbbı" adıyla tanımlı bir sistem bulunmamaktadır**.** Ancak Türkiye'nin katkılarıyla oluşturulan GETAT yönetmeliği, bu mirasa dayalı yöntemleri (hacamat, sülük, fitoterapi vb.) içerir (World Health Organization, 2001).

Geleneksel Türk Tıbbı ile diğer kavramlar arasındaki ilişki Tablo.2.1'de, zaman zaman 'Geleneksel Anadolu Tıbbı' kavramı yerine kullanılabilen bizim coğrafyamızdan, kültürümüzden, milletimizden neş'et eden diğer kavramların GAT kavramıyla benzerlik ve farklılıkları Tablo.2.2'de özetlenmiştir.

Tablo.2.1 Geleneksel Türk Tıbbı ile diğer kavramlar arasındaki ilişki

Kavram	**Geleneksel Türk Tıbbı ile İlişkisi**
Uygur Tıbbı	Geleneksel Türk Tıbbının erken dönemi
Selçuklu Tıbbı	İslamlaşmış Türk tıbbının kurumsallaşmış hali
Osmanlı Tıbbı	Türk-İslam tıbbının devlet destekli üst aşaması
Anadolu Halk Tababeti	Geleneksel Türk Tıbbının halk tabanlı mirası
Geleneksel Anadolu Tıbbı	Türk tıbbı da dahil olmak üzere çok kültürlü sentez

Tablo.2.2. Benzerlik ve farklılıkların özeti

Özellik/Kavram	**Kaynağı**	**Aktarım Şekli**	**Bilimsellik Düzeyi**	**Kurumsallık**	**Kapsamı**
Geleneksel Anadolu Tıbbı	Çok kültürlü sentez	Yazılı ve sözlü	Orta-Yüksek	Var	Anadolu'daki bütün geleneksel sistemler
Anadolu Halk Tababeti	Yerel halk bilgisi	Sözlü	Düşük	Yok	Ritüel, bitki, dua, inanç temelli
İslam Tıbbı	Kur'an ve Sünnet uyg+ Yunan + Arap tıbbı+	Yazılı	Yüksek	Var	Teorik temelli ve sistemli
Osmanlı Tıbbı	İslam T.+ Bizans + Batı	Yazılı	Yüksek	Çok güçlü	Kurumsal ve geniş hizmet ağı
Selçuklu Tıbbı	Orta Asya + İslam tıbbı	Yazılı	Orta-Yüksek	Var	Anadolu'da ilk sistemli tıp yöntemi

Geleneksel Türk Tıbbı, bir kültürel ve tarihsel kavramdır, ancak sistematik ve kurumsal bir "ekol" haline henüz getirilmemiştir.

Osmanlı Tıbbı, Selçuklu Tıbbı gibi kavramlar tarihsel bir dönem ile, İslam Tıbbı kavramı dini bir limitasyon ile sınırlıdır (Ünver, 2014).

Sonuç olarak; 'Geleneksel Anadolu Tıbbı' kavramı, binlerce yıllık birikimi olan, Anadolu topraklarında şekillenmiş ve farklı medeniyetlerin bilgi sistemlerini harmanlamış zengin bir tıbbi gelenekler bütününü tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Bayat, 2003).

Bu topraklarda yaşamış Hititler, Frigler, Urartular, Helenler, Romalılar, Bizanslılar, Selçuklular ve Osmanlılar gibi pek çok uygarlık, tıbbi bilgi ve uygulamalarını bu coğrafyada üretmiş, aktarmış ve geliştirmiştir. Anadolu, doğu ile batının kesiştiği bir medeniyetler köprüsü olduğu için hem Mezopotamya, İran ve Uzak Doğu tıbbından; hem de Antik Yunan ve Roma tıbbından etkilenmiş, tüm bu yaklaşımlar Anadolu'da kendine has bir senteze dönüşmüştür (Abdukadir et al., 2015).

Bu kavram aynı zamanda, yerel halk bilgisiyle yoğrulmuş bitkisel tedavi, geleneksel uygulamalar (hacamat, masaj, dağlama vb.), halk hekimliği ve dini-mistik yöntemlerin bir arada yer aldığı bir yapıyı ifade eder. Modern tıbbın yaygınlaşmasına rağmen, kırsal bölgelerde yaşayan halk arasında Geleneksel Anadolu Tıbbı uygulamalarının varlığını sürdürmesi ve bazı durumlarda modern tedavilere alternatif ya da tamamlayıcı olarak tercih edilmesi, bu kavramın günümüzde yeniden tanımlanmasını ve bilimsel platformlarda ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Böylece hem kültürel miras korunur hem de geleneksel bilgi sistemleri bilimsel yöntemlerle değerlendirilebilir hale gelir.

Özetle; "Geleneksel Anadolu Tıbbı" kavramı bu zengin tıp mirası içindeki en kapsamlı temsil biçimi olarak bu çalışmanın inceleme konusu olmuştur.

Bu çalışmanın içeriğini ve kuramsal çerçevesini şekillendirirken Dünya Sağlık Örgütü'nün 'geleneksel tıp' tanımı esas alınmış olup, tanımdaki her bir unsur müstakil bir başlık olarak irdelenmiş ve ilgili literatür taranarak konu ile ilgili güncel bilgiler ışığında geniş bir perspektif sunulmaya gayret edilmiştir (World Health Organization, 2001).

Bu doğrultuda yapılan analizler, hem geleneksel tıp alanında çalışan sağlık profesyonellerinin bilgi, tutum ve davranışlarını hem de Anadolu tıbbının sağlık sistemi içindeki yerini daha iyi kavramaya olanak tanıyacaktır.

Bu bağlamda; DSÖ 'Geleneksel Tıp' tanımını ve bu tanımdan devşirilen alt başlıkları şu şekilde sıralayabiliriz:

2.2. Geleneksel Tıbbın Temel Kavramları

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre geleneksel tıp, 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlık halinin sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı -izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' (Dünya Sağlık Örgütü, 2013).

Bu tanımdan yola çıkılarak, bu çalışmada, geleneksel tıpta hastalık ve sağlık kavramları, geleneksel tıbbi tanı ve tedavi yöntemleri, koruyucu hekimlik kapsamında geleneksel uygulamalar, farklı kültürlerin geleneksel tıp anlayışları gibi alt başlıklar konu akışı ve anlatım bütünlüğü içerisinde incelenecektir.

Geleneksel tıbbın temel kavramları, farklı kültür ve coğrafyalarda gelişmiş olsalar da çoğu zaman ortak bir bütüncül (holistik) bakış açısını ve doğayla uyumlu yaşam anlayışını benimser. Aşağıda, Geleneksel Anadolu Tıbbı, İslam Tıbbı, Uygur Tıbbı, Unani Tıp, Çin Tıbbı, Hint Tıbbı ve İran Tıbbı gibi sistemlerde sıkça rastlanan temel kavramlar derlenmiştir:

2.2.1. Sağlık Hali ve Muhafazası ile İlgili Kavramlar

Sağlık

Sağlık (sıhhat), bedenî bir heyet (vaziyet) olup, bu heyet sayesinde bedenin tüm fiilleri doğru bir şekilde icra edilir (el-Belhî, ca. 900/2012). Sağlık ile ilgili durumlar üç ana başlık altında ele alınır:

- Sağlık durumu,
- Hastalık durumu,

- Ne sağlıklı ne de hasta olma durumu; bedenin ne en üst düzeyde sağlıklı ne de en üst düzeyde hasta olmadığı, aksine ortada bir yerde olduğu haldir. Bu duruma örnek olarak yaşlıların bedenleri ve nekahet dönemindeki hastaların bedenleri verilir (Sürûrî, ca. 1562/2022).

Hekimlik, sağlık, hastalık ve ne sağlıklı ne de hasta olma durumlarının bilgisi olarak tanımlanır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Sağlığın Korunması ve Sağlığı Etkileyen Faktörler

Mevcut sağlık durumunu muhafaza etmek için alınacak tedbirler ve uygulanacak yöntemler önemlidir. Hekimler, sağlığın ve hastalığın altı mücbir (zorunlu) sebebi (**esbâb-ı sitte-i zarûriyye**) bulunduğunu belirtirler (İskenderiyeli Şârihler, ca. 600/2023) (Ömer, 2014).

Bu etkenlerden birincisi **hava**dır. Sağlığı değiştiren hava, yaz, kış, bahar ve sonbahar gibi mevsimlere, bölgelere ve o anki havanın sıcak veya soğuk olmasına bağlı olarak farklılık gösterir (el-Belhî, ca. 900/2012).

İkincisi **gıda ve içecek** nev'indendir ki, miktar, keyfiyet (sıcaklık veya soğukluk) veya tüketim vakti bakımından değiştiğinde sağlığı etkiler. Bugünün sağlıklı beslenme anlayışından farklı olarak, sağlıklı gıda alternatifleri içerisinde ilk sırada öğütülmüş buğdaydan yapılmış ekmek gelir. Sonra emmeye devam eden kuzu, buzağı ve oğlak etleri, tavuk, keklik, sülün eti, sadeyağ ve tereyağı önerilir. İyi gıda olarak olgun üzüm ve incir de belirtilir; bunlar kuvveti artırır ve bedeni besler. Besinlerin niteliği kadar tüketim vakti ve beraberinde yenenler de önemlidir. Yemekten sonra başka bir yemek hazmedilmeden yenmemelidir, aksi takdirde zarar verir. Tavuk etinin yoğurt veya balıkla bir arada pişirilmemesi gerektiği de belirtilir. Ayrıca yaş yemişler arkasından buzlu su içilmemeli, balık ve kavun art arda yenmemeli, soğan ve sarımsak bir arada tüketilmemelidir. Soğanının çok yenmesi yüzde leke ve çil yapabilir, başı döndürebilir. Sirke, yağ ve süt bakır veya tunç kaplarda saklanmamalıdır. Taze balık, süt, yaş peynir ve yumurta bir arada yenmemelidir. (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017) (Ahmetcan, .

Üçüncüsü **hareket ve sukunet** dengesidir. Hareketin etkileri keyfiyetine, miktarına ve sükunetle karışma oranına göre değişir. Dinlenme, yeme adabında da önemli yer tutar; yemekten sonra hafifçe uyumak veya rahatlayacak şekilde uzanmak hazmı destekler (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Dördüncüsü **uyku ve uyanıklık** dengesidir. Uyku sükunete, uyanıklık ise harekete benzer. Uyku, bedendeki olgunlaşmamış maddeleri olgunlaştırır, gıdaları hazmeder, bedeni ısıtır ve nemlendirir. Eğer beden saf, temiz ve boş bir haldeyse, uyku sırasında doğal ısı içerideki neme yönelir ve onu yok eder, bu da bedenin soğumasına yol açar. Aşırı uyku, bedeni fazlasıyla nemlendirir ve ardından soğutur. Gece yerine gündüzleri uyumak benzi sarartır ve genel olarak "gece uyanık kalıp gündüz uyumak" zararlı olarak ifade edilmiştir (Galen, 2023). Yatılacağı zaman önce sağ yana yatılmalıdır. Karnı, samur derisi gibi sıcak tutacak örtülerle örtmek önerilir. Sırtüstü yatmak zararlıdır. Rahimde meydana gelen iltihaplanma gibi bazı durumlarda, iltihabın olduğu bölgenin ters tarafında uyumak zorlaşabilir. Marul gibi bazı gıdalar, soğutucu etkisi nedeniyle uyku getirir. Yemekten hemen sonra hafifçe uyumak, yemek adabından sayılır ve hazma yardımcı olur. Eğer uyumak mümkün değilse, hazım gücü yiyecekleri boşaltana kadar uzanıp dinlenmek önerilir. Hamamdan çıktıktan sonra dinlenip yemek yemek ve ardından hazmına yardımcı olması için biraz uyumak, genel sağlık düzenlemeleri arasında yer alır. Çok uyanıklık dimağı zayıflatır ve hazmı bozar (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Beşincisi **ifrağ (tahliye) ve imtila (doluluk/tutma)** dengesidir. Sağlıklı kalmak için bedendeki maddelerin ihtiyaç halinde tutulması ve fazlalığında tahliyesi önemlidir. Kanın bedende tutulması doğal olarak faydalıyken, sarı safra ve balgamın fazlasının tahliye edilmesi gereklidir; bunların bedende hapsedilmesi zararlıdır. Hava çok fazla sıcak veya soğuk olduğunda tahliye yapılmamalıdır, çünkü bu kuvveti çözer ve tüketir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017). Hacamat, müshiller, kusturmalar bu bahis altında incelenen detoks yöntemleridir.

Sonuncusu ise **nefsanî haller** ve etkileridir. Sevinç, gam, hışım, lezzet, güven, korku, şaşırma, sürekli kuşku, ince emeller, ümit ve ümitsizlik gibi ruhsal haller, insan bedeni üzerindeki etkisi yemek, içmek, uyumak veya dinlenmek gibi birçok halden daha büyük ve önemlidir. Bu haller, zehir, yemek, şarap ve otlardan daha etkilidir ve anında tesirini gösterir. Örneğin, gazap, nabzı yükseltir, genişletir, uzatır, kuvvetlendirir, hızlandırır ve kesintisiz

yapar. Büyük sevinç ve üzüntü yaşayan kişilerin müshil içmemesi gerektiği belirtilir. Yaşlıların sürekli sevinç içinde olmaları için gönüllerinin hoş tutulması önemlidir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017) (Sürûrî, ca. 1562/2022) (Belhi, 900/2012) (Ömer, 2004).

Öyleyse sağlık sadece fiziksel bir durum değil, aynı zamanda zihinsel ve çevresel faktörlerle de yakından ilişkili bir haldir.

Hastalık

Hastalık (maraz), bedenin sağlıklı olma halinden oldukça uzaklaşması durumudur (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017). Hastalığın olgunlaşması (nuzc) ve iyileşme belirtileri de sağlık tanımıyla ilişkilidir. Sağlığın tekrar kazanılması ise tedavi sanatına dahildir (Sürûrî, ca. 1562/2022) (Niamat, 1992).

Hastalık durumları üç ana başlık altında incelenir:

1-Hastalığı kabul eden beden, ki bu hasta beden olarak adlandırılır.
2-Hastalığa işaret eden alametler.
3-Hastalığı meydana getiren veya onu sürdüren sebepler (el-Belhî, ca. 900/2012).

Hastalıkların temel sebepleri dört ana nitelikten kaynaklanır; sıcak, soğuk, nemli ve kuruluk. Mizacın itidalden (denge) çıkması, birçok hastalığın temel nedenidir. İnsan hayatının düzeni bu dört ilkenin (sıcak, soğuk, nemli, kuru) dengesiyle sağlanır; bunlardan birinin aşırı baskın gelmesi bedenin yapısının bozulmasına ve hastalığa yol açabilir (İskenderiyeli Şârihler, ca. 600/2023).

Hastalıklar **basit (müfret)** veya **mürekkep (bileşik)** olarak ikiye ayrılabilir; örneğin, safra hıltından kaynaklanan ateş basit bir hastalıkken, yılancıkla karışmış kandan kaynaklanan şişlik mürekkep bir hastalıktır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Hastalıklar ayrıca sürelerine göre **keskin (kısa süreli)** veya **müzmin (uzun süreli)** olarak sınıflandırılır (Sürûrî, ca. 1562/2022).

Tedavi

Tedavi (sağaltım) sağlık ve hastalık durumlarında bedenin dengesini yeniden kurmayı, sağlığı korumayı ve hastalığı gidermeyi amaçlayan kapsamlı bir yaklaşımdır. Sağlığın kazanılması ve hastalıkların tedavisi üç ana yöntemle gerçekleşir: tedbir (düzenleme), müdahale (elle tedavi) ve ilaç kullanma.

1. Tedbir (Düzenleme): Sağlığın korunması için altı temel sebebin bilinmesi ve gereklerinin yerine getirilmesi şarttır. Bu sebeplerin uygunluğu sağlık haline, aksi hastalığa sebep olur.

2. Müdahale (Elle Tedavi): Bu, elle yapılan veya aletlerle gerçekleştirilen fiziksel tedavileri kapsar.

3. İlaç Kullanma (Deva): İlaçlar, niteliklerine göre (sıcak, soğuk, kuru, nemli) hastalığın gelişmesine sebep olan bozukluğun aksi yönde, yani sıcak kaynaklı hastalıkta soğutucu ilaç şeklinde kullanılır.

Tedavi, hastalığın miktarı, keyfiyeti ve cinsine göre değişiklik gösterir. Tedavide kullanılan şeylerin miktarı, hastanın mizacına, hastalığın şiddetine ve diğer durumlara göre belirlenir.

Element / Unsur

"element" veya "**unsur"** kavramı, Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda insan bedeninin ve kainatın temel yapı taşlarını ifade eder (İbn Sînâ, ca. 1025/2004) (Yusufi, 2014, s. 122-128).

Kainatın ve kainattaki her şeyin, dört "temel unsur"dan (temel eleman, ana element) meydana geldiği kabul edilir. Bu temel unsurlar toprak, ateş, hava ve sudur. Cansızlar, canlılar ve elbette insanlar da bu dört temel unsurun belirli oranlarda karışıp birleşmesiyle oluşmuştur (Galen, 2023).

Beden organlardan, organlar hıltlardan, hıltlar gıdalardan, gıdalar dört unsurdan, unsurlar da keyfiyetlerden meydana gelir Buzhang, X. (1987).

. Bu oluşumu keyfiyet yani niteliklerden başlayarak sıralayacak olursak; sıcaklık ve kuruluğun bir araya gelmesinden ateş meydana gelir; sıcaklık ve rutubetin bir araya gelmesinden hava; soğukluk ve kuruluğun bir araya gelmesinden toprak; soğukluk ve rutubetin bir araya gelmesinden ise su oluşur (İbn Sînâ, ca. 1025/2004).

Hılt

Unsurlardan (cevherlerden/ elementlerden) teşekkül eden vücut sıvılarının her birine **hılt** denir. Dört temel unsurdan (anasır-ı erbaa), dört temel hılt (ahlat-ı erbaa) oluşur ki bunlar kan, balgam, safra ve sevda hıltlarıdır. Buna hıltlar teorisi ya da **humoral teori** adı verilir (Demirhan Erdemir, 1989) (Yusufi, H. A. (2014).

Kan (Dem): Sıcak ve nemli (hâr ve ratıb/ ıssıdur, yaşdur) niteliktedir. Bedenin beslenmesinden sorumludur. Merkezi kalp ve karaciğerdir (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023), (İbn Şerif, 2017), (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.), (İbrahim bin Abdullah, 2016), (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Tabii olan kanın rengi kırmızıdır, çürüklüğü yoktur, kıvamı mutedildir ve tadı tatlıdır. Renk, koku, tat veya kıvam açısından bunlardan sapan kan "gayr-ı tabii" olarak kabul edilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Et tüketiminin kan üretimini artırdığı belirtilir. Kanın azlığı veya fazlalığı çeşitli durumlarla ilişkilendirilir. Gençlerde kan hıltının daha baskın olduğu ifade edilir. Sıcak ve rutubetli gıdalar kanı artırabilir (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Balgam: Soğuk ve nemli (bārid ve raṭb) niteliktedir. Bedende gıda eksikliği olduğunda kana dönüşerek bedeni besleme işlevi görür. Merkezi beyindir. Vücudun gıdayı tamamlaması durumunda kana dönüşme potansiyeline sahiptir. Özellikle yoğun balgamın (balgam-ı galîz) bazı ateşli hastalıklara sebep olduğu belirtilir. Yapışkan (lezic) ve tuzlu (maliḥ) olabilir. Yaşlılarda balgam hıltının daha baskın olduğu ifade edilir (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023), (İbn Şerif, 2017), (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.), (İbrahim bin Abdullah, 2016), (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Sarı Safra: Son derece sıcak ve kurudur (hâr ve yabis). İnceliği ve keskinliği ile bilinir. Merkezi karaciğer ve safra kesesidir. Kanı inceltme (latif itmek) ve dar damarlardan geçmesini sağlama faydası vardır. Hıltların en latifi (incesi) olduğu için hızlı hareket eder ve vücuttaki tıkanıklıkların açılmasına yardımcı olabilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Aşırı sıcaklık ve kuruluğa bağlı şiddetli susuzluğa, sarı safra kusuntusu veya ishaline neden olabilir. İdrarın sarı rengi safraya işaret eder. Sarı safra, ince ve keskin (rakîk ve hâdd) yapısı nedeniyle mecralarda tıkanıklık yapmaz (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023), (İbn Şerif, 2017), (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.), (İbrahim bin Abdullah, 2016), (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Kara Safra (Sevda): Soğuk ve kuru (barid ve yabis) niteliktedir. Merkezi dalak ve midedir. Genellikle siyah renkte olmasıyla bilinir. Malihulya (melankoli) hastalığının temelinde kara safra bulunur ve bu hıltın dengesizliği zihinsel karışıklıklara ve korkuya yol açabilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

İshal yoluyla dışarı atılabilir ve basur gibi rahatsızlıklara fayda sağlayabilir. Kalın (galiz) yapısı nedeniyle mecralarda tıkanıklık yapabilir (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Hıltlar, yenilen besin maddelerinin vücutta sindirim aşamalarından geçmesiyle oluşur. Birinci sindirim; besinlerin ağızda çiğnenip ısı ve tükürükle sindirilmesi, ikinci sindirim (keylus) midede sıcaklık ve diğer maddelerle sindirilerek arpa suyuna benzer bir hal alması, üçüncü sindirim mideden karaciğere giden besin maddelerinin burada pişmesidir.

Bu pişme sonucunda; kanda köpük yapan kısım safra olur. Kanda tortu yapan kısım sevda (kara safra) olur. Kandaki pişmemiş kısım balgam olur. Tamamen pişmiş olan kısım ise kan olur.

Sağlık, bu dört etken sıvının dengeli haliyle sağlanır. Hastalıklar ise bu dengenin bozulması sonucunda ortaya çıkar. Yani, hıltların miktarlarındaki veya niteliklerindeki bir dengesizlik hastalığa yol açar (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Mizaç

Kelime anlamı karışım demektir. Bireyin doğuştan sahip olduğu fiziksel, ruhsal ve zihinsel özelliklerin bileşimi ve bir dengede bulunması olarak tanımlanabilir. Farklı temel eserlerde farklı sayıda ve nitelikte mizaç türleri tanımlanmıştır. İbn Sina, Galen ve Hipokrat'ın humoral teorisinden köken alan en fazla kabul görmüş dört ana mizaç: safra (sıcak-kuru), kan (sıcak-nemli), balgam (soğuk-nemli) ve sevda (soğuk-kuru)dır (Budak, 2022).

Tablo.2.3. Dört unsurun mizaç ve özellikleri

Unsur (Element)	**Mizaç**	**Temel Keyfiyet (Nitelikler)**	**İlişkili Organ**	**Özellikler**
Toprak	Sevdavi (Melankolik)	Soğuk Kuru	Dalak	Ciddiyet, durağanlık, derin düşünme, kabızlığa ve melankoliye eğilim
Su	Balgami (Flegmatik)	Soğuk Nemli	Beyin Akciğer	Sakinlik, yavaşlık, sabır, uykuya meyil, ödem ve balgam birikimine yatkınlık
Hava	Demevi (Sanguin)	Sıcak Nemli	Kalp	Neşelilik, hareketlilik, sosyallik, hızlı değişken ruh halleri, kan dolaşımıyla ilişki
Ateş	Safravi (Kolerik)	Sıcak Kuru	Karaciğer	Enerji, öfke, cesaret, atılganlık, sindirim ve safra ile ilişki, iltihabi hastalıklara eğilim

Hıltların vücuttaki denge ve dengesizliği, hastalıkların oluşmasında ve seyrinde kilit rol oynar. Hıltların bozulması veya çürümesi (ufûnet-i ahlat), çeşitli rahatsızlıklara yol açar. Örneğin, ateşli hastalıklar hıltların çürümesinden kaynaklanabilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Hıltların aşırı miktarda bulunması (imtila) veya belirli yerlerde tıkanıklık yapması (sedd) da sorunlara neden olabilir. Özellikle balgam ve kara safranın tıkanıklık yaratma eğilimi varken, sarı safranın akışkanlığı dolayısıyla tıkanıklığa pek yol açmadığı belirtilir (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Hıltların olgunlaşması (nuḍc), hastalığın iyileşme sürecinin önemli bir göstergesidir. İdrarın rengi ve kıvamı gibi belirtilerle hıltların olgunlaşma derecesi anlaşılır (Galen, 2023).

Rüyalar ve görülen halüsinasyonlar da hangi hıltın galip geldiğine dair ipuçları verebilir (örn. sarı hayaller safraya, kırmızı kanaya, karalar sevdaya işaret eder) (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Gençlik dönemleri daha sıcak bir hararete sahipken, orta yaşlı ve yaşlı kişilerin mizaçları soğuk ve kuru olabilir (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Vücuttaki organlar da taşıdıkları baskın element özelliklerine göre sınıflandırılır; kalp ve karaciğer sıcak, kıl ve kemikler ise soğuk kabul edilir (Sürûrî, 2022).

Ruh

Bedende bulunan en ince ve latif şeylerden biri olup, letafetin en üst sınırını temsil eder. Nefsânî ruhun (psikolojik/zihinsel ruh), başlangıçta beynin ön iki karıncığında olgunlaştığı ve saflaştıktan sonra arka karıncığa geçtiği belirtilir. Bu, ruhun bedende belirli bir konumu ve gelişim süreci olduğunu gösterir (el-Belhî, ca. 900/2012).

Ruhun hareketleri bedeni etkileyebilir. Ruhun aşırı hareketi öldürücü olabilir ("Ḥareket-i rūḥuñ ifrāṭı ḳātildür."). Ruhun hareket ettiği tarafın ısınmasına veya soğumasına neden olabileceği belirtilir; örneğin, gazap (öfke) anında ruhun hareketiyle sıcaklık yayılır ve kuvvet artar. Nabzın yumuşaklığı, ruhun veya hayatî hararetin (asli sıcaklık) yumuşaklığına işaret edebilir. Soğuk ilaçların kalbin cismini soğuturken ruhu "söndürebileceği", sıcak ilaçların ise

ruhu "yükseltebileceği" ifade edilir. Bu da ruhun bir tür hayatî enerji veya hararet ile ilişkili olduğunu gösterir (el-Belhî, ca. 900/2012).

"Nefsânî rahatsızlıklar" (psikolojik rahatsızlıklar) olarak adlandırılan durumlar arasında gam (keder), öfke, korku, hüzün ve vesvese (takıntılı düşünceler) sayılır. Bu rahatsızlıkların sadece ruhsal olmadığı, bedensel bir bileşeni de olduğu ve bedeni etkilediği ifade edilir. Sevinç ve korku gibi duyguların "nefs"i (ruh) etkilediği belirtilir (el-Belhî, ca. 900/2012).

Özetle, Anadolu tıbbında ruh, bedende yaşamsal fonksiyonları sağlayan, belirli anatomik bölgelerle (özellikle beyin) ilişkili, maddeye ait özellikler taşıyan (incelik, kalınlık, hareketlilik) ve hem bedensel hem de zihinsel sağlığı doğrudan etkileyen latif bir cevher olarak anlaşılmaktadır.

Kuvveler

"Kuvveler" (kuvā), insan bedeninin işlevlerini yerine getiren temel güçleri ifade eder. Bu kuvveler, bedenin sağlığını sürdürmesi, beslenmesi, büyümesi, hareket etmesi ve duyumsaması gibi çeşitli fizyolojik ve zihinsel süreçlerden sorumludur. Bu kuvvetlerin uyumlu çalışması sağlığı korurken, dengelerinin bozulması hastalıklara yol açabilir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Kuvve kavramı, Geleneksel Çin Tıbbı'ndaki qi ve alt türleri (Wei qi, Zeng qi, Yuan qi vb.) ile benzerlik arzetmektedir (Li, Xing-Tai ve Zhao, Jia, 2012).

Kaynaklar, bu kuvveleri üç ana kategoriye ayırmaktadır: tabii (doğal), hayvani (yaşamsal) ve nefsani (ruhsal/zihinsel) kuvveler. Tabii kuvveler; birincil ve ikincil kuvveler olarak iki başlıkta incelenir. Nefsani kuvveler de müdrike ve muharrike olmak üzere iki başlıkta incelenir (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023). Bu başlıklar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1. Tabii(doğal) Kuvveler

1.1. Birinci kuvveler

1.1.1. Doğurma Kuvvesi

1.1.2. Büyüme Kuvvesi

1.1.3. Beslenme Kuvvesi

1.2. İkincil Kuvveler

1.2.1. Cazibe Kuvvesi

1.2.2. Masike Kuvvesi

1.2.3. Muğayyire Kuvvesi

1.2.4. Dafia Kuvvesi

2. Hayvani (Yaşamsal) Kuvveler

3. Nefsani (Ruhsal/Zihinsel) Kuvveler

3.1. Müdrike Kuvve

3.2. Muharrike Kuvve

1. Tabii (Doğal) Kuvveler (*Ḳuvā-yı Ṭabīʿiyye*): Bu kuvvetler, insan vücudunda korunma, beslenme, bireyin bekasını temin etme ve barınma ihtiyaçları için mevcut olan kuvvelerdir. Genellikle yeri karaciğer olarak kabul edilir.

1.1. Birincil Kuvveler (Evvelî Kuvveler): Üç ana birincil kuvve bulunur:

1.1.1. Doğurma Kuvvesi (Kuvve-i Müvellide): Bu kuvve, üreme sıvılarını (meni cevheri) var eder ve bu sıvıları vücut uzuvlarına dönüştürür. Bir şeyin oluşumunu ve yaratılmasını gerçekleştiren kuvve ve oluşturulan maddenin kendisiyle değiştiği kuvve olmak üzere iki alt kuvveden oluşur. Bu kuvve olmasaydı, meniden kemik, sinir ve damar gibi farklı organlar meydana gelemezdi.

1.1.2. Büyüme Kuvvesi (Kuvve-i Namiye): Bedenin uzunluk, derinlik ve eni yönünden büyümesini sağlar ve organları nihai noktasına ulaştırır. Rutubete tabi bir kuvvedir.

1.1.3. Beslenme Kuvvesi (Kuvve-i Gaziye): Gıdanın işlenmesi yoluyla bedene, bedenin uzuvlarına ve bedende eksilen unsurlara dönüşmesini sağlayan kuvvedir.

2.1. İkincil Kuvveler (Saniye Kuvveler): Bunlar birincil kuvvelere hizmet eden dört kuvvedir:

2.1.1. Cazibe (Çekme) Kuvvesi: Maddeleri kendine çeken kuvvedir.

2.1.2. Māsike (Tutma) Kuvvesi: Gıdanın vücutta hazmedilinceye dek tutulmasını sağlar.

2.1.3. Muğayyire (Değiştirme/Hazım) Kuvvesi: Gıdayı vücuda uygun hale getirmek için değiştiren kuvvedir.

2.1.4. Dāfia (İtme/Def etme) Kuvvesi: İhtiyaçtan fazla olan gıdayı veya atıkları vücuttan uzaklaştıran kuvvedir.

2. Hayvani (Yaşamsal) Kuvveler (Ḳuvā-yı Ḥayvāniyye): Bu kuvveler, rūh-ı nefsāniyyenin (ruhsal ruh) emri altında çalışır. Beyne gelen ruhları terbiye ederek onları vücutta his ve hareket hâlinde kuvvelere dönüştürür ve yeri kalp olarak kabul edilir. Atardamarlarda ve kalpte atışı sağlar, yani genişleme ve daralma yoluyla kan dolaşımını sağlar.

3. Nefsani (Ruhsal/Zihinsel) Kuvveler (Ḳuvā-yı Nefsāniyye): Canlı olmanın gerektirdiği arzularla ilgili olup, bedene ait maddi istekleri yerine getiren kuvvedir. İki kısımdır:

3.1. Müdrike (Algılayıcı) Kuvve: Duyularla (sem‘, başar, şem, ẕevḳ, lems- beş duyu) ve içsel yeteneklerle (ḥiss-i müşterek, ḫayāl, mutaṣarrıfe, ḥāfıża) algılamayı sağlayan kuvvedir.

3.2. Muharrike (Hareket Ettirici) Kuvve: İradî hareketlerin kendisiyle meydana geldiği kuvvedir. Bu kuvvelerin bir uzuvda kası büzmesiyle veter (tendon) çekilir ve uzuv dürülür; kası salıvermesiyle veter uzanır ve uzuv döşenir (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023).

Kuvvelerin İşleyişi ve Sağlık İlişkisi

İnsan bedeni, tabiî, hayvani ve nefsani kuvveler ile çalışır ancak bu kuvveler işlevlerini ruh aracılığıyla yerine getirirler ve ruhun maddesi havadır. İnsan havayı teneffüsle alıp verir ve bu hava canlıların bedenine içten ve dıştan erişir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Kuvvenin gücü, nabız tanısında önemli bir göstergedir. Mesela; nabzın büyüklüğü kuvvenin güçlü olmasına ve ihtiyacın fazla olmasına bağlıdır. Çocukların nabzı kesintisiz, hızlı, büyüklük ve kuvvet bakımından orta haldedir, çünkü bedenleri rutubetlidir ve kuvvetleri erişkin gençler gibi değildir. Aşırı egzersiz veya gıda yetersizliği gibi durumlarda kuvvet zayıflayabilir ve nabız küçük, zayıf, hızlı veya "karıncalı" hale gelebilir. Kuvvelerin çözülmesi veya zayıflaması, bayılma gibi durumlara yol açabilir. Keder ve korku gibi nefsanî haller de harareti yürek içine toplayarak kuvveyi azaltabilir ve bayılmaya neden olabilir. Tersine, sevinç ve mutluluk gibi nefsanî haller bedende sağlık ortaya çıkarabilir. Gazap anında ise sıcaklık yayılarak kuvveyi artırır ve nabzı yüksek, geniş, uzun, kuvvetli ve hızlı yapar (Galen, 2023) (el-Belhî, 2012).

Kuvvelerin takviyesi, hazmedici ve diğer zayıflamış kuvvetlerin doğal işlevlerini yerine getirebilmeleri için önemlidir. Bu, zayıf uzva güç verecek ve onu itidal tabiatına döndürecek ilaçlarla yapılır. Bazı hastalıklar, kuvvenin zayıflığından veya azalmasından kaynaklanır. Hekimin görevi, hastanın kuvvesine göre tedavi uygulamak ve gerekirse kuvvetlendirici yöntemler kullanmaktır ((Galen, 2023), (el-Belhî, 2012), (İbn Şerif, 2017), (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.), (İbrahim bin Abdullah, 2016)).

2.3. Geleneksel Tıpta Tanısal Yöntemler

Geleneksel tıpta tanısal yöntemler, modern tıptan farklı olarak daha çok gözlem, dokunma, dinleme, bireyin mizacı ve bütünsel durumu üzerine temellendirilmiştir. Tanı, hastanın yalnızca fiziksel semptomlarıyla değil; aynı zamanda ruhsal, duygusal ve çevresel durumu göz önüne alınarak konur (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Aşağıda geleneksel tıpta kullanılan gerek yazılı kaynaklara gerekse sözlü halk hekimliği pratiğine dayanan başlıca tanı yöntemleri sunulmuştur:

2.3.1. Nabız Muayenesi (Nabız Teşhisi):

Çin, Uygur, İran ve İslam tıbbında yaygın olarak kullanılır. Nabzın ritmi, gücü, frekansı, derinliği ve düzenine göre organ fonksiyonları hakkında bilgi verilir (Sabuncuoğlu, 1992).

Geleneksel Çin Tıbbı'nda bir hastanın, sağ bileğinde 3 yüzeysel ve 3 derin, sol bileğinde 3 yüzeysel ve 3 derin olmak üzere toplamda 12 farklı organ nabzı palpe edilebilir.

Uygur Tıbbına göre nabız şiryan damarının (atardamar) hareketinden ibarettir, şiryan damarında iki hareket, iki sükut olur ki bunlar genişleme ve daralmadan ibarettir. Hekim hastanın damarını tutarken genişleme ve daralmanın sürelerini ve sükutun müddettini net şekilde tesbit etmelidir (Ömer, 2004).

İbn Sina ve Osmanlı hekimlerinin eserlerinden aktarılarak Anadolu halk hekimliğine girmiştir. Nabzın düzeni, hızı ve şekliyle vücuttaki organlar ve mizaçın durumu hakkında bilgi edinilir. Özellikle "iç sıcaklık/ateş", "kan fazlalığı", "balgamın artması" gibi halk arasında bilinen bazı durumlar nabızla ilişkilendirilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

2.3.2. Dil Muayenesi:

Başta Çin Tıbbı, Uygur Tıbbı, Hint Tıbbı ve İran Tıbbı olmak üzere birçok gelenekte yer alır. Dilin rengi, şekli, kaplaması, nemi ve üzerindeki izlere göre vücuttaki enerji dengesizlikleri tespit edilir. Örneğin; sarı dil kaplaması iç ısı artışını; solgun dil ise kan eksikliğini gösterebilir (Talhaoğlu, 2021) (Yusufi, H., 2014).

Geleneksel Anadolu Tıbbında, Çin tıbbından farklı olarak dilin şekli ve rengine daha sınırlı yorum getirilir. Örneğin halk arasında "dili beyaz kaplı" olmak soğuk algınlığına ya da sindirim bozukluğuna işaret sayılır (Önder, 2017).

2.3.3. Gözlem (İstihale / Gözle Bakma):

Cilt rengi, tırnaklar, göz akı, duruş, hareket, ses tonu gibi dış görünüş unsurları incelenir. Ayurveda'da bu yöntem darşana (görsel inceleme) olarak adlandırılır. İslam tıbbında buna "keşf" veya "basar" denir. Uygur Tıbbı'nda vücudun kad-ı kameti (proporsiyonu) kişinin mizaçı ve hastalıkları hakkında önemli fikir verir (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

2.3.4. Dinleme ve Koklama (İşitme ve Koku Alma):

Hastanın sesi, nefes sesi, hırıltısı, öksürüğü dinlenir. Ağız kokusu, ter kokusu gibi unsurlar hastalık hakkında bilgi verebilir. Uygur tıbbının temel tanı yöntemlerindendir. Çin tıbbında dört temel tanı yönteminden (görme, koklama-dinleme, sorma, dokunma) biridir (Sui ve Zhang, 2022).

Terin aşırı ekşi ya da keskin kokması iç ateş, kötü kan veya karaciğer sorunu şeklinde yorumlanır (Sabuncuoğlu, 1992).

2.3.5. Soru Sorma (Hasta Öyküsü):

Hastaya yaş, cinsiyet, beslenme, duygusal hal, uyku düzeni, sindirim alışkanlıkları, iştah, adet döngüsü, ağrı yerleri ve yaşam tarzı gibi bilgiler sorularla öğrenilir. Özellikle kadın hastalıklarında "adet gecikmesi", "renk değişimi" gibi halk terimleriyle tanılamaya gidilir. Hastanın mizaçı ve hayat temposu tanıda belirleyicidir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Bu yöntem, İslam tıbbı, Uygur Tıbbı ve Ayurveda dahil tüm geleneksel sistemlerde ortak bir uygulamadır.

2.3.6. İdrar ve Dışkı Muayenesi:

Renk, koku, kıvam gibi fiziksel özellikler üzerinden analiz ve idrarın rengine, köpürmesine, dibinde tortu olup olmamasına bakılarak yorum yapılır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017). Özellikle İbn Sina'nın *Kanun fi't-Tıbb* eserinde idrar rengine dayalı teşhis örnekleri verilmiştir. Osmanlı tababetinde kullanıldığı gibi, Anadolu'da da yaygın bir uygulamadır. Uygur tıbbı'na göre idrar vasıtasıyla bedenin mizacı, hıltların durumu, karaciğer ve böbreğin hizmetinden (fonksiyonundan) haberdar olmak mümkündür (Yusufi, H., 2014). "İdrar sarıysa vücutta sıcaklık vardır", "bulanık idrar karaciğer ya da böbrek rahatsızlığıdır" gibi halk bilgileri kullanılır (Sabuncuoğlu, 1992).

2.3.7. Yüz Okuma (Fizyognomi-Fizyonomi-İlm-i Sima):

Çin tıbbında ve Anadolu Halk Hekimliğinde önemli bir yer tutar. Yüz hatları, burun şekli, alın yapısı gibi özelliklerden organlara dair ipuçları elde edilir. Erzurumlu İbrahim Hakkı'nın

Marifetname adlı eserinde konuyla alakalı nazım biçimindeki müstakil bölüm en bilinen örneklerindendir (İbrahim Hakkı, 1757/2006).

2.3.8. Mizaç Tespiti:

İslam tıbbı, İran tıbbı, Uygur Tıbbı ve Ayurveda'da temel yaklaşımdır. Mizaç; kişinin doğuştan gelen fiziksel ve ruhsal özelliklerini tanımlar (sıcak-soğuk, kuru-nemli vb.). Tedavi bu mizaç türüne göre şekillendirilir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004) (Yusufi, H., 2014).

2.3.9. Enerji Meridyenleri ve Akupunktur Noktaları İncelemesi:

Geleneksel Çin Tıbbı ve Akupunktur uygulamalarında kullanılır. Vücut üzerindeki enerji kanalları (meridyenler) boyunca blokaj ya da enerji dengesizlikleri araştırılır (Talhaoğlu, 2021).

2.3.10. Bedensel Gözlem (Kas, Karın, Sırt El Yoklaması):

Halk hekimleri (özellikle ebeler ve kırıkçılar) elle karın, sırt, bel bölgesini kontrol ederek iç organ sorunlarını yorumlar. Şişlik, sertlik, batma gibi bulgular dikkatle değerlendirilir. Halk arasında yaygın olarak bilinen göbek düşmesi tanısı bedensel gözlem yoluyla, palpasyon neticesinde konulur (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

2.3.11. Hastalık Menkıbeleri ile Kıyaslama (Halk Bilgeliği):

Lokman Hekim hikâyeleri, evliya menkıbeleri ve ata sözleri aracılığıyla önceki benzer durumlarla kıyaslama yapılır. Örneğin, "Gece terleyen hasta zatülcenp olur" ya da "Tırnak düşerse iç hastalık başlar" gibi inanç temelli tanılar geliştirilmiştir (Önder, 2017).

Tablo.2.4. Geleneksel tanı yöntemleri

Yöntem	Kullanıldığı Sistemler	Açıklama
Nabız Muayenesi	Çin, Uygur, İran, İslam tıbbı	Nabzın şekli, ritmi, hızı analiz edilir
Dil Muayenesi	Çin, Uygur, Ayurveda, İran	Dilin görünümü vücuttaki dengesizlikleri gösterir
Gözlem	Tüm sistemlerde	Cilt, tırnak, göz, duruş incelenir
Dinleme ve Koklama	Çin, Uygur, İslam, Ayurveda	Ses, nefes, koku üzerinden değerlendirme
Soru Sorma	Tüm sistemlerde	Hastalık öyküsü alınır, yaşam tarzı sorgulanır
İdrar/Dışkı Muayenesi	İslam, İran, Uygur	Renk, yoğunluk, koku gibi parametreler incelenir
Yüz Okuma	Çin, Uygur, Anadolu halk tababeti	Yüz hatlarından organ fonksiyonlarına dair çıkarımlar
Mizaç Tespiti	İslam, Uygur, İran,	Tedavi bireyin mizaç özelliklerine göre düzenlenir
Meridyen Analizi	Çin	Enerji hatlarındaki blokajlar tespit edilir

2.4.Geleneksel Tıpta Tedavi

Genel olarak sağlık ve hastalık durumlarında bedenin dengesini yeniden kurmayı, sağlığı korumayı ve hastalığı gidermeyi amaçlayan kapsamlı bir yaklaşımdır. Tedavide bazen hastalığın belirtisinin ortadan kaldırılması hastalığı artırabilirken, hastalığa şifa olan şey belirtiye katkıda bulunabilir veya tam tersi olabilir. Bu gibi durumlarda hekimin dikkatli olması ve tedavinin ana sebebe yönelik olmasına özen göstermesi gerekir (Galen, 2023).

Bu bölümde geleneksel tıbba göre genel tedavi prensiplerinden ve tedavide kullanılan metot ve tedbirlerden bahsedilmiştir.

2.4.1.Genel Tedavi Prensipleri

Dengeleme: Hastalığın tedavisi, bedendeki dengesi bozulan "hıltları" (beden sıvıları/maddeleri) azaltarak veya çoğaltarak dengeli hale getirmektir (el-Belhî, 2012), (İbn Şerif, 2017).

Zıt Etki: Tedavi, ilgili hıltın veya hastalığın niteliklerinin (sıcak, soğuk, kuru, nemli) tam tersi etkiye sahip ilaçlar veya uygulamalarla gerçekleştirilir. Örneğin, sıcağa soğukla, soğuğa sıcakla, kuruya yaş ile, yaşa kuru ile mukabele edilir. Bu prensip, hem tekli (müfret) maddeler hem de bileşik (mürekkep) ilaçlar için geçerlidir (el-Belhî, 2012), (Galen, 2023) (Akdağ, 2024).

Kuvveyi Koruma: Tedavide en önemli husus, hastanın doğal beden kuvvesini (hararet-i garîziye) korumaktır. Bazen bu amaçla, hastalığın sebebini artırabilecek gibi görünen bazı nesneler bile verilebilir. Hekimin nihai amacı, her şahsı ecelinin sonuna kadar yaşatmaktır (el-Belhî, 2012).

Olgunlaşmayı Bekleme: Bazı uzun süreli (müzmin) hastalıklarda, tedaviye başlamadan önce hastalığın veya içindeki maddelerin "olgunlaşmasını" beklemek gerekebilir. Hastalık olgunlaşmadan yapılan müdahaleler zarar verebilir (İbn-i Şerif, 2017).

2.4.2. Beslenme ve Diyet (Yemek ve İçecekler):

Beslenme, sağlığın muhafazasında ve hastalıkların tedavisinde temel bir faktördür (Choopani, R., ve Emtiazy, M. ,2015) (İsmail Ahmetcan, 2003).

Vücutta fazla tokluk belirtisi görüldüğünde kusmak veya birkaç gün perhiz uygulamak bedeni temizlemek için gereklidir. Yemek üstüne yemek yemek zararlıdır; böyle bir durumda ertesi gün dinlenmek ve yavaş yavaş hareket etmek önerilir. Bilhassa hazım problemleri olduğunda mideyi soğutacak nitelikte balık, ekşiler, süt, yoğurt ve kaymak yemek, boza, şarap, karlı buzlu su ve ayran içmek perhiz edilmelidir. Seyahat öncesi de doluluktan kaçınmak ve tok karınla ata binmemek önerilir (İbn Şerif, 2017, Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Tavuk etini yoğurt veya balıkla bir arada pişirmemek, tavuk eti ile ekşileri birlikte tüketmemek, yaş yemişler arkasından buzlu su içmemek, balık ve kavunu art arda, soğan ve sarımsağı bir arada yememek gerekir. Süt ve şarabı aynı gün içinde içmek gut hastalığına yol açabilir. Hacamat sonrası tuzlu, keskin ve ağır nesneler yemek uyuz, kaşıntı ve cilt hastalıklarına sebep olabilir (İbn Şerif, 2017, Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Yaşlı kimsede hazımsızlık varsa et suyuyla pişmiş çorba, buğday çorbası, erişte (tarçın veya zencefil ekilmiş) tercih edilmelidir (İbn Şerif, 2017).

Sevdâvî hastalıklarda hafif gıdalar tüketilmelidir. Peynir suyu, bal ve yağ ile yapılan çorbalar, karnı yumuşatan bitkiler önerilir (İbn Şerif, 2017).

Ateşli hastalıklarda hastanın kuvveti zayıfsa bal suyu gibi hafif gıdalar verilir. Kuvvetli ise gıda verilmez. Arpa keşkeki de önerilir (İbn Şerif, 2017).

2.4.3. İlaçlar ve Bitkisel Tedaviler

İlaçlar niteliklerine göre sınıflandırılır (sıcak, soğuk, kuru, nemli) ve bu niteliklere göre hastalığın zıt yönünde (örneğin sıcaktan kaynaklanan hastalıklarda soğutucu ilaçlar) kullanılır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004) (Ali Beg, 2010). Bedenin temizlenmesi için hafif müshiller, ılık tuzlu su, mastaki ve şeker, tatlı erik kurusu suyu kullanılabilir (Sabuncuoğlu, 1992). Kuru mizaçlı ve zayıf kişiler için hıyârşenbe, erik suyu ve süt çürüğü gibi yumuşak müshiller tercih edilir. Müshil içtikten sonra uyumamak etkisini korumak için önemlidir. Çok sıcak veya soğuk mevsimlerde, özellikle yazın belirli bir döneminde müshil içirilmez. Büyük sevinç veya üzüntü yaşayanlara müshil verilmemelidir (İbn Şerif, ca. 1500/2017).

Balgamî ve soğuk mizaçlı kişiler yemekten ve hareketten önce, sıcak mizaçlı kişiler ise yemekten ve şarap içtikten sonra kusturulmalıdır (Sabuncuoğlu, 1992). Turp tohumu, turak otu tohumu ve ekmek püresi bal ile karıştırılıp yemek öncesi yenilip üzerine tuzlu balık tüketilmesi de kusturucu ilaçlardandır. Kabızlık için aftîmûn, incir, asfûr tohumu, zeytinyağı, badem yağı, mastakî, şeker, tatlı erik suyu kullanılır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016). İdrar yolu şikayetleri için hıyar çekirdeği içi, demir dikeni, ölmez dikeni, kızılboya kullanılabilir. Yaralar ve cilt rahatsızlıkları için zift ve günlük unu (nasır için), alfiye otu

(onulmaz yaralar için), köpek pisliği, kükürt, şap, ban tohumu, zeytinyağı, kuyruk yağı (uyuz için) önerilir. Ağrılar için zencefil, mâzeryûn, gârîkûn, âkırkarhâ, mevizec, eğir (soğuktan kaynaklanan diş ağrısı), turp, sarımsak ve hardal önerilir (Talhaoğlu, 2021).

Bitkisel tedavide kullanılabilecek birkaç şerbet örneği şunlardır:

- Sirkencübîn-i sâde: Safravî kişilere iyi gelir, tıkanıklıkları açar ve susuzluğu giderir. Balgamî mizaca sahip kişilere de iyi gelir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).
- Şarâb-ı tîn (İncir Şarabı): Bel ve böbrek ağrısına faydalıdır (Sabuncuoğlu, 1992).
- Elma suyu: Kalbi kuvvetlendirir ve ferahlık verir (Talhaoğlu, 2021).

2.4.4. Tıbbi Müdahaleler

Kan Aldırma (Fasd/Hacamat): Kan boşaltmak için yapılan tıbbi müdahaleler iki çeşittir: Fasd (bloodletting) damar üzerinden yapılır (flebotomiye benzer), hacamat ise kupalar/bardaklar yardımıyla, cilt yüzeyindeki kesilerden yapılan kan alımıdır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016). Vücuttaki fazla kan miktarı hastalık yaptığında veya acil durumlarda kan aldırmak gerekli hale gelebilir. Ancak bazı durumlarda, örneğin zayıf veya yaşlı kişilerde, çok sıcak mevsimlerde (temmuz ayında) veya büyük sevinç/üzüntü yaşayan kişilerde kan aldırmaktan kaçınılmalıdır (Sabuncuoğlu, 1992). Baş ağrısı, göz ağrısı gibi durumlarda ilgili bölgeden kan alınabilir.

Kusma (İstifrağ): Fazla tokluk, balgamî veya soğuk mizaç gibi durumlarda mideyi temizlemek için kullanılır. Kusma, bedenin ısısını artırır, nemlendirir ve hazmedilemeyen maddeleri olgunlaştırır (İbn Şerif, ca. 1500/2017). Lavman (Hukne): Müshil işe yaramazsa veya kararsızlık ortaya çıkarsa uygulanabilir. Özellikle karın şişliği için sıcak su ve yağ ile hazırlanan kaynatılmış ilaçlar şeklinde yapılır (Talhaoğlu, 2021).

Yakı Uygulamaları: Morarmış veya siyahlaşmış bölgelere uygulanabilir, sert şişlikleri yumuşatmak, ağrıları gidermek için, ayrıca gut, eklem ağrıları ve siyatik tedavisinde kullanılır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Masaj (Ovalama/Temrîh): Bedenin içindeki maddeleri çözmek, eritmek, gevşetmek ve gözeneklerini genişletmek için faydalıdır. Özellikle rutubetli bedenlerde rutubeti çözerken, kuru bedenleri nemlendirir (Sabuncuoğlu, 1992).

Cerrahi ve Girişimsel Tedaviler: Cerrahi ve girişimsel tedavi örneği sayılabilecek bazı uygulama örnekleri şunlardır:

- Atardamar yaralanmalarında damarın ağzına "lazuk" adı verilen özel bir terkip konulup sıkıca bağlanır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).
- Zehirli hayvan ısırıklarında, yaranın ağzını açan ve zehri dışarı çeken keskin ve sıcak ilaçlar kullanılır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).
- Sert şişliklerde cerrahi yolla yarılıp irin boşaltılır ve ardından kurutucu ilaçlar uygulanır (Talhaoğlu, 2021).
- Pürüzlü kemikler, pürüzsüz hale gelinceye kadar törpülenir (Galen, 2023).
- "Uçuk" (nemle) hastalığında dağlama işlemi (gümüş veya bakır aletle) kullanılabilir (Sabuncuoğlu, 1992).
- Fıtık durumunda, inen bağırsağın elle yerine iletilmesi ve üzerine yakı konarak bağlanması (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

2.4.5. Fiziksel Aktiviteler ve Dinlenme

Hareket ve Sükûnet: Sağlığın korunması için altı zorunlu etkenden biridir. Uygun miktar ve nitelikteki hareket sağlığı korurken, aşırılık veya yetersizlik hastalığa yol açabilir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Egzersiz (Riyazet): Aç karnına egzersiz zararlıdır. Yorgunluk hissedildiğinde ve terleme başladığında ara verilip dinlenilmelidir. Yaşlı veya hasta kişiler için sohbet etmek, gemi veya arabaya binmek gibi hafif aktiviteler egzersiz yerine geçebilir. Yürüyüş, vücuttaki fazlalıkları atmaya ve organları güçlendirmeye yardımcı olur. Konuşmak da vücudu ısıtan bir egzersiz şeklidir. Aşırı hareket, doğal beden enerjisini azaltır ve gözleri zayıflatabilir (Sabuncuoğlu, 1992).

Uyku ve Uyanıklık: Sağlığın korunmasında önemli bir faktördür. Aşırı uyanıklık beynin özünü azaltırken, sabahları boş mideyle uyumak zararlıdır. Uykusuzluk çekenlere düzenli ve

mutedil sesler (akarsu, değirmen sesi), bedensel çalışma, yorgunluk, ateş karşısında oturmak gibi yöntemler önerilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

2.4.6. Diğer Tedbirler ve Çevresel Faktörler:

Bu kısımda diğer başlıklar altında tasnif edilmemekle birlikte, tez çalışmasına konu olan ankette sorgulanan nefes egzersizi, balneoterapi, hidroterapi, meditasyon gibi güncel sağaltım kavramlarının geleneksel tıptaki uygulama karşılıklarına değinilmiştir.

Hava: Sağlığı etkileyen en önemli çevresel faktörlerdendir. Havanın sıcaklığı, soğukluğu, temizliği, mevsimsel değişiklikler ve coğrafi konumlar sağlık üzerinde etkilidir. Mutedil ve temiz hava, duman ve buhardan uzak yerleşim yerleri tercih edilmelidir. Evler geniş, yüksek çatılı ve aydınlık olmalı, dumanın dışarı atılabileceği yerler bulunmalıdır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Hem Geleneksel Anadolu Tıbbının koruyucu hekimlik uygulamaları sayılabilecek esbab-ı sitte-i zarurenin ilk sırada yer alan maddesi olması, hem de tez çalışmasına konu olan ankette sorgulaması yapılan maddeler arasında bulunan, günümüzün popüler sağaltım uygulamalarından 'nefes egzersizleri' ifadesinin açıklanabilmesi için, Geleneksel Anadolu Tıbbı kaynaklarında bahsi geçen nefes uygulama örneklerine genişçe yer verilmiştir:

Havanın tabiatı sıcak ve nemli olup bize yakın olduğunda, ruhun ve harâret-i garîziyyenin (asli sıcaklık) mizacına oranla soğuktur. Nefes alıp vermemizle hava harâret-i garîziyyeye ulaşır, ruh ile karışarak ısınıp yanar. Eğer nefes vermekle ruhtan ayrılmazsa, ruhun mizacını değiştirir. Her zaman nefes alışverişle ruhtan ayrılan havanın yerine yenisi girmeli ve ruha destek olmalıdır. Bu taze hava ile ruha rahatlık erişir ve büyük fayda sağlanır. Bu, sağlıklı nefes alıp vermenin önemini vurgular (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Nefesin tutulması, doğal ısının bedenin derinliklerine gidip orada gizlenmesi durumunda veya derin uykuya dalmış (sübât hastalığına yakalanmış) kişilerde kullanılarak doğal ısıyı uyandırır ve harekete geçirir. Ayrıca, doğal ısının yaralarda ve gazap (öfke) anında olduğu gibi dışarı çıkması durumunda, nefesi tutmak onu güçlendirir ve doğal ısının kalpteki yerinde kalmasını sağlar (Sabuncuoğlu, 1992).

Bayılma, nefse arız olan hâllerden veya sinirde meydana gelen yaradan kaynaklanan ağrıdan meydana geldiğinde, yaşamsal kuvveyi beslemek, cevherini artırmak ve güçlendirmek için güzel kokular koklatılması, nefesin tutulması ve kusturmaya sevk edilmesi gerekir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Dimağlarında çok rutubet olan ve balgamlı mizaçlı kişilerin sıhhatlerini korumak için, dimağdaki rutubeti aşağıya indirmek gerekir. Bu tedbirlerin arasında gargara yapmak, aksırtmak ve başı sirke ve şarap buharına tutmak yer alır. Ayrıca dağ yarpuzu ve papatyanın kaynatılarak buharını teneffüs etmek (solumak) de faydalıdır (Sabuncuoğlu, 1992).

Nefesle ilgili bir diğer husus, su içerken nefeslenmektir. Su, yudumlayarak içilmeli, tek nefeste içilmemelidir. Zira kaynaklarda belirtildiği üzere karaciğer hastalığı bu sebepten meydana gelebilir. Bu, nefes alışverişinin içme eylemiyle ilişkisini gösterir ve karaciğer sağlığı için doğru nefes ve içme alışkanlığının önemine işaret eder (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Hamam ve Banyo: Hem Geleneksel Anadolu Tıbbı pratiğinde önemli bir yer tutması bakımından, hem de tez çalışmasına konu olan ankette sorgulaması yapılan maddelerden biri olmakla birlikte Sağlık Bakanlığı GETAT uygulama sertifikası verilen yöntemlerden biri olmaması sebebiyle tıbbi özellikleri pek bilinmeyen hamam ve banyo yöntemlerinin Geleneksel Anadolu Tıbbı kaynaklarında bahsi geçen uygulama örneklerine genişçe yer verilmiştir:

Hamam, sıcak su ve sıcak havanın etkisiyle vücut gözeneklerini açar. Bu sayede yiyecek ve içecek atıkları ile ham rutubet ter ve buhar yoluyla dışarı atılır. Bu durum, vücutta bir hafiflik hissi yaratır ve içsel arınmayı tamamlar. Hamam hem içsel hem de dışsal temizliği sağlayarak kişiye ruhsal bir tatmin de sunar. Hamama girerken odalar arasında kademeli geçiş yapmak önemlidir. Yemekten önce veya sonra yapılan banyoların vücut üzerindeki (nemlendirme açısından) etkileri farklıdır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Hamamın kubbesi yüksek ve geniş olmalı, suyu ne çok soğuk ne de aşırı sıcak olmalıdır. Odalar arası geçişlerde sıcaklığa yavaş yavaş alışmak önemlidir. En iyi hamamların eski yapıda ve suyunun tatlı olduğu belirtilmiştir (Sabuncuoğlu, 1992).

Çok nemli bedenlerde, hamamda yapılan masaj rutubeti çözer. Kuru bedenlerde ise masaj yoluyla nemlendirme sağlar (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Midesinde kötü sıcak mizaç bulunan kişilere, ellerin ve ayakların bağlanıp ovalanmasıyla birlikte hamamda banyo yaptırmak dolaylı yoldan fayda verir. Çünkü mide ısıtıldığında ilgili madde mideden çekilir (Talhaoğlu, 2021).

Bayılma durumunda eğer bayılma vücuttaki aşırı doluluktan (imtila) kaynaklanıyorsa ve madde içeriye doğru meyletmişse, banyo yapmak faydalıdır. Bu, maddeyi içeriden dışarıya çekerek boşaltım sağlar. Yüze soğuk su serpmek de harareti uyarıp harekete geçirir (Sabuncuoğlu, 1992).

Gün aşırı ateşe yakalanan kişilerin, hastalığın olgunlaşmasından sonra banyo yapması gerekir. Hastalık olgunlaşmadan önce hamama girmek zararlı olabilir. Ateşin hararetini gidermek için bazı durumlarda sirke gibi soğutucu maddeler hamamda uygulanabilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Uyuz tedavisinde, özel karışımlar (kükürt, şap, ban tohumu gibi) uygulandıktan sonra ertesi gün hamama girilip vücudun sabun ve bitkisel karışımlarla yıkanması önerilir (Talhaoğlu, 2021).

Yaşlı kimseler için ölçülü hamam kullanımı ve hoş kokulu, sıcak mizaçlı yağlar sürmek, bedene nem ve sıcaklık sağlaması açısından faydalıdır (Sabuncuoğlu, 1992).

Çok nemlendirilmeye ihtiyaç duyan yorgun kişiler sıkça, az nemlendirilmeye ihtiyaç duyanlar ise seyrek hamama girmelidir. Hamam, bedeni ısıtarak fazlalıkların atılımını kolaylaştıran sportif hareketlerle de desteklenebilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Hamamdan çıkınca veya içeride su içilmemelidir. Hamama aç olarak girmek bedeni zayıflatır ve baygınlığa sebep olabilir; bu nedenle hamamdan önce bir-iki lokma ekmek veya nar, elma gibi meyveler yahut şarapları yenmelidir. Çok yemek yedikten sonra girmek tıkanıklıklara neden olabilir; yaşlılar için yemek hamamdan sonraya bırakılmalıdır (Talhaoğlu, 2021).

Cinsel ilişkiden, kuvvetli müshillerden, kan aldırdıktan veya yorucu yürüyüşlerden sonra, ayrıca öfke, endişe, kaygı gibi ruh halleri içindeyken hamama girilmemelidir, aksi takdirde şiddetli sıkıntılar veya büyük zararlar ortaya çıkabilir. Yarası olanlar suya karşı dikkatli olmalı, yara sarılmalıdır (Sabuncuoğlu, 1992).

Ruhsal/Manevi Tedavi (Muālece-i Rūḥāniyye): Hem Geleneksel Anadolu Tıbbı pratiğinde önemli bir yer tutması bakımından, hem de tez çalışmasına konu olan ankette 'meditasyon', 'duygu durumu sağaltımı' gibi araz-ı nefsani kavramını karşılayabilecek başlıklar altında sorgulaması yapılan maddelerden biri olması sebebiyle; günümüzde ana akım tıptan çok psikoloji bilimiyle ilişkilendirilen ruhsal haller ve araz-ı nefsani bahsinde Geleneksel Anadolu Tıbbı kaynaklarında geçen ifade ve uygulama örneklerine genişçe yer verilmiştir:

Aşırı sevinç, üzüntü, korku gibi ruh halleri bedensel sağlığı etkileyebilir. Ruhsal rahatsızlıklar, bedensel rahatsızlıklar gibi tedaviye ihtiyaç duyar. Bu tedaviler içsel düşünce veya dışsal öğütler (nasihat) şeklinde olabilir. Güzel sesler (müzik) dinlemek ve güzel görüntüler görmek ruhsal rahatlamaya ve iyileşmeye katkıda bulunur (el-Belhî, ca. 900/2012).

Kaynaklara göre, bedenin nefse arız olan hallerden (araz-ı nefsani) etkilenmesi gibi, nefsin başına gelen hallerden de bedenin etkilendiği belirtilir. Örneğin, nefiste aşırı korku meydana gelirse bedende hemen sevda (kara safra) oluşur; nefsde sevinç ve mutluluk meydana gelirse bedende sağlık ortaya çıkar. Bu etkileşimin tedavisi "muālece-i rūḥāniyye" (ruhsal/manevi tedavi) olarak adlandırılır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Nefsin rahatsızlıkları, bedenin rahatsızlıkları gibi, içeriden veya dışarıdan tedavi edilebilir. İçeriden tedavi, kişinin kendi nefsinden harekete geçirdiği ve rahatsızlığı kontrol altına aldığı düşüncelerle olur. Dışarıdan tedavi ise, bir başkasının ağzından çıkan ve rahatsızlığı sakinleştiren, nefsin kuvvetlerinden bozulanı düzelten "nasihat" (öğüt) şeklindedir. Vaizlerin vaazları ve hatırlatıcıların hatırlatmaları bu tür "nefsanî rahatsızlıkların tıbbı" olarak görülür ve tabibin biyolojik rahatsızlıkları tedavisinde kullandığı sıvı ve ilaçların benzeridir (el-Belhî, ca. 900/2012). Vesvese gibi zihinsel durumlar da ruhsal rahatsızlıklar kapsamında ele alınır. (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

2.5. Geleneksel Tıp Disiplinlerinin Felsefi Yaklaşımları/ Benzerlik ve Farklılıklar

Geleneksel Tıpta Tanı ve Tedavi Felsefesi, modern tıptan farklı olarak hastalığı yalnızca doku ve organ düzeyinde histolojik bir oluşum olarak değil, bireyin bütünsel yapısı, çevresi ve yaşam tarzı bağlamında, kainatın da bir parçası olarak değerlendiren bir yaklaşıma dayanır. Bu felsefe, binlerce yıllık gözlem, deneyim ve kültürel mirasın şekillendirdiği derin bir sağlık anlayışını yansıtır. Bu felsefenin temel ilkelerini şöyle sıralayabiliriz:

Geleneksel tıp sistemleri insanı beden, zihin ve ruh üçgeniyle ele alır. Hastalık, yalnızca fiziksel bir bozulma değil; ruhsal, zihinsel, çevresel veya sosyal dengenin de bozulmasıdır. Bu nedenle tanı ve tedavi süreci bütüncül olmalıdır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Bununla birlikte hastalık ve sağlık olarak keskin çizgilerle ayrılan mutlak iki halden ziyade, sağlıklı olma hali bir ucunda hastalığın, diğer ucunda sağlığın bulunduğu bir spektrum olarak tanımlanabilir (el-Belhî, ca. 900/2012).

Geleneksel tıp hekimi, hastayı dinleyerek, gözlemleyerek, nabzını tutarak, dilini ve idrarını inceleyerek tanı koyar. Tanıda modern teknolojik cihazlar değil, duyular, bazen sezgiler ve deneyim ön plandadır (Sabuncuoğlu, 1992).

Her birey farklı bir "mizaç" ile doğar (sıcak-soğuk, kuru-nemli). Tanı ve tedavi bu mizaca göre bireyselleştirilir. Aynı hastalık farklı mizaca sahip kişilerde farklı tedaviler gerektirir (Talhaoğlu, 2021).

Vücutta var olan ve sağlığı yöneten doğal kuvvetlere, başka bir deyişle içsel enerjilere inanılır. Çin tıbbında Qi (hayat enerjisi), Ayurveda'da Prana (yaşam nefesi), İslam tıbbında Tabiat-ı bedeniye veya kuvve-i tabii gibi kavramlar mevcuttur. Hekimin vazifesi, bu doğal iyileşme gücünü desteklemektir. Bu nedenle koruyucu tedbirler (beslenme, uyku, mevsimsel temizlik, ruhsal huzur) çok önemlidir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Organlar sadece anatomik değil, aynı zamanda ruhsal ve enerjetik işlevlere sahiptir. Örneğin kalp sadece kan pompalamaz, aynı zamanda ruhun merkezi olarak görülür (İslam ve

Çin tıbbında). Organların bugün bilinen fizyolojik işlevlerinden farklı olarak, yaşam enerjisini yukarı ya da aşağı yönlendirme, sabitleme gibi fonksiyonları vardır (el-Belhî, ca. 900/2012).

Antik Yunan Tıbbı, İslam Tıbbı ve Geleneksel Anadolu Tıbbı'na göre insan bedeninin dört temel unsurdan (Anasır-ı Erbaa) oluştuğu kabul edilir. Bu unsurlar mizaçları, organ işlevlerini ve kişilik yapılarını belirler (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Sağlık, bireyin kainat ile uyum içinde olmasıyla korunur. Beslenme, uyku, giyim, seyahat gibi yaşam alışkanlıkları mevsimlere ve mizaca göre düzenlenmelidir (Sabuncuoğlu, 1992).

Geleneksel tıpta hastalık sadece bedensel değil; ruhsal, zihinsel ve çevresel boyutlarıyla ele alınır, bu nedenle hem bedeni hem de ruhu iyileştirmeye yönelik sağaltım yöntemleri tavsiye edilir (örneğin dualar, ibadet, aromaterapi, masaj, bitki kürleri birlikte kullanılır) (el-Belhî, ca. 900/2012).

Geleneksel tıpta hastalığı önlemek, tedavi etmekten daha önemlidir. Yaşam tarzı, gıda düzeni, doğal ilaçlar ve manevi temizlikle sağlığın sürdürülmesi öğütlenir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Aynı hastalık, farklı mizaca sahip iki kişide farklı şekilde ortaya çıkabilir. Bu yüzden tedavi, kişiye özgü belirlenir. Bu anlayış modern bireyselleştirilmiş tıp (personalized medicine) yaklaşımıyla da benzerlik gösterir (Talhaoğlu, 2021).

Geleneksel tıpta tedavi basamaklı ilerler. Bugün sağlıklı yaşam denilince ilk sıralarda akla gelen detoks ve sağaltımlar geleneksel tıp metodolojisine göre en son uygulanacak yöntemlerdendir. Öncelikle yaşam tarzı düzeltilmeli, giyim için mevsimine uygun kumaşlar seçilmeli, ikamet edeceği coğrafyanın dahi özelliklerine dikkat etmeli, kişi mevsime, mizacına uygun şekilde beslenmeli, uykunun şekline ve zamanlarına, stres yönetimine dikkat etmeli, hareket ve dinlenmesi kararında ve mizacına uygun olmalı. Tüm bunlara riayet ettikten sonra vücutta kalan atıklar uygun yollarla (lavman, hacamat, terleme, hamam gibi) elimine edilmelidir (Sabuncuoğlu, 1992).

2.6. Farklı Kültürlerde Geleneksel Tıp Uygulamaları

Tarih boyunca her medeniyet, bulunduğu coğrafyanın, tarihsel mirasının, kültürel ve teolojik değerlerinin harmanlanmasıyla farklı sağlık sistemleri oluşturmuştur. Bu sistemlerden bazılarının etkileri bulundukları zaman ve coğrafya ile sınırlı kalmış, bazıları da hem bölgesel hem de küresel düzeyde etkili olmuştur (Barnes, 2003).

Farklı coğrafya ve felsefi geleneklerden köken alan farklı geleneksel tıp disiplinlerinde pek çok ortak nokta görmek mümkündür (Paulo & Zhang, 2021).

Çin, Hindistan, İran, Uygur, Japonya ve Antik Yunan gibi pek çok medeniyet, kendine özgü tıp ekolleriyle tıp tarihine katkı sağlamıştır (Pritzker & Hui, 2012). Anadolu da bu zengin geleneksel tıp mirasının önemli bir parçasıdır.

2.6.1. Geleneksel Çin Tıbbı (TCM):

DSÖ verilerine göre, Geleneksel tıp metodolojileri içerisinde en çok bilinen ve uygulanan geleneksel sistemdir. (DSÖ, 2023) Yaklaşık 3000 yıllık geçmişi olduğu düşünülmektedir.

Temel kavramları; Qi (hayat enerjisi), Yin-Yang dengesi ve beş element (ağaç, su, ateş, toprak ve metal) kuramıdır. Temel uygulama yöntemleri Akupunktur, bitkisel tedaviler ve diyetetik yaklaşımlardır. Modern tıbba entegrasyonu, klinik başarısı, temel uygulamalarının günümüz laboratuvar ve görüntüleme teknikleriyle desteklenmesi, mekanizmalarının fizyolojik olarak açıklanmasıyla ilgili binlerce çalışma yapılmıştır (Cheng, 2011).

2.6.2. Geleneksel Hint Tıbbı:

Hint tıbbı, Ayurveda başta olmak üzere Unani, Siddha, Yoga ve Homeopati sistemlerini kapsamaktadır. 2014 yılında Hindistan'da bu sistemler AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani Tıp, Siddha ve Homeopati) Departmanı çatısı altında toplanmış ve resmi sağlık sistemine entegre edilmiştir (Samal, 2015). Sanskritçe “yaşam bilgisi” anlamına gelen Ayurveda, Hindistan kökenli en eski tıp metodolojilerinden biridir. Çin Tıbbındaki beş element yaklaşımı

ayurvedik tıpta, üç temel enerji olarak karşılık bulur. Hint Tıbbı; Vata, Pitta ve Kapha olarak adlandırılan bu üç temel enerjinin dengede tutulmasını esas alır. Temel sağaltım unsurları; bitkisel ilaçlar, yoga, meditasyon, özel diyetler ve arınma terapileri (panchakarma)dir (Shrivastava vd., 2015).

Hindistan'da resmi sağlık sistemi içinde yer almakta ve birçok ülkede tamamlayıcı tıp yöntemi olarak uygulanmaktadır. Modern tıp ile birlikte günümüzde epigenetik temelli yaklaşımlarla kombine edilmekte, "ayurnütrigenomik" gibi disiplinler geliştirilmektedir (Banerjee vd., 2015; Ulrich-Merzenich vd., 2007).

2.6.3. Geleneksel İran Tıbbı:

Çin Tıbbındaki beş element yaklaşımı İran Tıbbında dört elementten (ateş, hava, su ve toprak) köken alan bireyselleşmiş bir sağlık öğretisi olan Mizaç Teoremi üzerine kuruludur (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017). Tarihsel süreçte İbn Sina'nın eserleriyle şekillenen ve nihai halini alan, özellikle *el-Kanun fi't-Tıbb* adlı eserle zirveye ulaşan Geleneksel İran Tıbbı, temelde Hipokratik humoral teoriye dayanır. Kainatın, maddelerin, gıdaların; sıcaklık-soğukluk, kuruluk-nemlilik zemininde dört keyfiyete göre tasnif ve terkib edildiği bu metodolojide, sağaltım için görsel, işitsel, dokunsal gıdalar, bitkiler, hacamat, fasd gibi çeşitli yöntemler kullanılır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.). Tıbbi bitkisel ürün kullanımı günümüz farmakognozi bilgileriye desteklenmekte, İran geleneksel tıp fakültelerinde modern tıpla entegre şekilde uygulanmaktadır (Persian Medical School).

2.6.4. Geleneksel Uygur Tıbbı (TUM):

Çin, Hint ve İslam tıp disiplinlerinin bir sentezi sayılabilecek Uygur Tıbbı, coğrafi olarak İpek Yolu güzergahında olmanın sağladığı avantajın da etkisiyle gelişmiş zengin ve çok katmanlı bir tıp disiplinidir. Klasik unani anlayış temelinde, dört unsuru (ateş, hava, su ve toprak) esas alan hıltlar teorisine dayalıdır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Uygur tıbbının 2.500 yılı aşkın bir geçmişi vardır. Hatta Uygur medeniyetinin geleneksel tıp verileri, Türk kültürünün bir parçası olarak beş bin sene öncesine kadar dayanmaktadır (Upur et al., 2013).

Uygur tıbbı, modern Çin'in Kuzeybatı köşesindeki Taklamakan çölü vahalarında yaşayan Uygur Türklerinin uyguladığı geleneksel tıptır (Ali Beg, 2010).

TUM, sistematik felsefi doktrinlere dayandığı için klasik tıp olarak sınıflandırılmaktadır.

Uygur tıbbı, tarihi ve coğrafi nedenlerden dolayı, MÖ 4. yüzyıldan itibaren Greko-Romen uygarlığı ile kapsamlı temaslar kurmuş ve Grek hümoral tıbbının bilgisi Uygur bölgelerine yayılmıştır. Bu nedenle, Uygur tıbbının tarihi, Doktor Ghazibay'in kurucusu olarak anıldığı MÖ 4. yüzyıla kadar uzanır ve bu, Uygurları Grek kültürünün mirasçısı yapar(Upur et al., 2013).

Özünde, Uygur tıbbı, "Greko-Romen" ve "Arap-Fars" tıpları ile aynı sistemin bir parçasıdır ve holistik hümoral tıp geleneğini esas olarak korumuştur.

Koruyucu hekimliği önceleyen, sağaltım metodu olarak diyet, bitkisel tedavi, hijyen, masaj gibi yöntemler kullanan Uygur Tıbbı; bugün özellikle Çin'in Sincan Uygur Özerk Bölgesi'nde devlet destekli olarak uygulanmaya ve öğretilmeye devam etmektedir (Wusiman vd., 2017) (Abdukadir vd., 2015).

2.6.5. Kompo Tıbbı (Japonya):

Japon geleneksel tıp sistemidir. Çin tıbbına benzer özellikler taşımakla birlikte, Japon kültürüne özgü biçimde evrilmiştir. Günümüz farmakognozik bilgi birikimi ile standardizasyonu ve entegrasyonu sağlanmış bitkisel reçetelerini ulusal sağlık sigorta sistemleri tarafından desteklenmektedir (Watanabe vd., 2011; Suzuki, 2004).

2.6.6. Geleneksel Yunan Tıbbı:

Hem İslam tıbbına hem de Avrupa tıbbına temel teşkil eden, Hipokrat ve Bergamalı Galen'in temsilcisi olduğu bu sistemde sağlık hali, dört beden sıvısının (kan, safra, balgam, sevda) dengede olmasıyla mümkündür (Pearce, 2016).

2.6.7. Geleneksel Anadolu Tıbbı:

Çin, Hindistan, İran, Uygur, Japonya ve Antik Yunan gibi pek çok medeniyet, kendine özgü tıp ekolleriyle tıp tarihine katkı sağlamıştır. Anadolu da bu zengin geleneksel tıp mirasının önemli bir parçasıdır.

Hitit, Yunan, Roma, Bizans, Selçuklu, Osmanlı gibi farklı medeniyetlerin tıbbi bilgilerini, Şamanizm ve İslam etkisiyle şekillenen Anadolu Halk Tababetiyle harmanlayan zengin ve çok katmanlı, geleneksel bir bilgi sistemidir. Hem ev sahipliği yaptığı Selçuklu ve Osmanlı Tıbbı sağaltım metotlarından olan bitkisel terkipler, riyazatlar, kanatma tedavileri ve cerrahi müdahaleleri hem de otacılık, ocaklık, dualar, nazar ilaçları gibi Anadolu Halk Tababeti yöntemlerinden faydalanır (Sabuncuoğlu, 1992).

Tablo.2.5. Geleneksel tıp sistemlerinin karşılaştırılması

Özellikler	**Geleneksel Çin Tıbbı**	**Geleneksel İran Tıbbı**	**Geleneksel Hint Tıbbı**	**Yunan Tıbbı**	**Uygur Tıbbı**	**Anadolu Tıbbı**
Tarihsel Köken	M.Ö. 2000'lere dayanan Taoist gelenek	Antik Pers tıbbı ve İbn Sina etkisi	Vedik Dönem (M.Ö. 1500'ler)	Antik Yunan, Hipokrat ve Galen	Unani ve İslam tıbbının sentezi	Hitit, Yunan, İslam ve halk geleneği
Temel Kuramlar	Qi, Yin-Yang, Beş Element	Mizaç (temperament), Dört Hılt	Doşa sistemi (Vata, Pitta, Kapha)	Dört Hılt (Kan, Balgam, Safra, Sevda)	Mizaç, Dört Unsur	Mizaç, doğa ritmi, halk bilgeliği
Tanı Yöntemleri	Nabız, dil, göz, meridyen analizi	Mizaç analizi, dış görünüm	Nabız, göz, dışkı-idrar incelemesi	Vücut sıvılarının dengesi gözlemi	Nabız, dil, idrar, gözlem	Geleneksel gözlem, sezgi, deneyim
Tedavi Yöntemleri	Akupunktur, bitkisel ilaç, diyet	Bitkisel reçeteler, diyet terapileri	Bitkisel tedavi, yoga, arınma yöntemleri	Diyet, fitoterapi, hijyen, egzersiz	Bitkisel tedavi, masaj, hijyen	Bitkiler, hayvansal ürünler, dua
Beden-Ruh İlişkisi	Enerji dengesi ön planda	Ruh-beden-mizaç uyumu	Zihin-beden-ruh bütünlüğü	Ruh-beden çevre dengesi	Enerji dengesi ve mizaç kontrolü	İnanç, doğayla uyum, ruhsal destek
Modern Tıpla İlişki	Klinik entegrasyon, bilimsel araştırmalar	Eğitim kurumlarında öğretimi yaygın	Resmî sağlık sistemine entegre edilmiştir	Temel anatomi ve fizyolojiyi etkilemiştir	Geleneksel bilgiler yeniden işlenmektedir	SB GETAT Yönetmeliği, 2014

2.7. Geleneksel Anadolu Tıbbının Tarihsel Gelişimi ve Yükselişi

Tarih boyunca Mezopotamya, Pers, Yunan, Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı gibi büyük uygarlıklara ev sahipliği yaparak, pek çok bilim dalının doğuşuna şahitlik eden Anadolu toprakları, zengin bir tıbbi birikimin oluşmasına da zemin hazırlamıştır. M.Ö 2. bin yılda Anadolu topraklarında hüküm sürmüş Hitit dönemine ait kil tabletler, bu uygarlığın çeşitli hastalıkların tedavisinde bitkisel kaynaklardan yararlandığını ve şifa arayışında sistemli bir yaklaşım benimsediğini göstermektedir. Ali Haydar Bayat, tıbbın bu dönemde "büyücü-şaman" kimliği taşıyan kişilerce uygulandığını, ancak pratik bilgilerin de zamanla geliştiğini belirtmektedir (Bayat, 2003).

Yine ilk hastaneler ve tıp okulları olarak kabul edilen asklepionlar Bergama (Pergamon), Yumurtalık, İzmit, Efes, İznik ve Ereğli gibi şehirlerde yani Batı Anadolu'da ve Yunanistan'da kurulmuştur. Bu dönemde Anadolu'daki tıbbi bilgi, Hipokratik ve Galenik sistemlerle harmanlanmıştır (Gözcelioğlu, 2008).

Antik Çağ'da yaşamış tıbbın öncülerinden İstanköylü Hipokrat, Bergamalı Galen ve Adanalı Dioskorides, hem Anadolu'nun yerel bilgi birikimine hem de dönemin İslam ve Batı tıbbına yön vermiştir. Bu hekimlerin eserleri, asırlar boyunca birçok coğrafyada referans kabul edilmiş, tıp literatürünün temel taşlarını oluşturmuştur (Adem Hakan, 2023).

Anadolu Selçuklu Devleti dönemine gelindiğinde, İslam medeniyetinin de etkisiyle, Orta Asya'dan taşınan geleneksel anlayış geniş halk kitlelerine sunulmuş, tıp kurumsallaşmış, Konya, Kayseri ve Sivas başta olmak üzere pek çok şehirde darüşşifalar inşa edilmiş, tıp fakültesi hastanesi işlevi gören bu darüşşifalarda hem sağlık hizmeti sunulmuş, hem de hekimler yetiştirilmiş, bitkisel ilaç üretimiyle ticaretin gelişmesi teşvik edilmiştir. Bu merkezlerde hem geleneksel hem de dönemin bilimsel bilgileri kullanılmış, bu dönemde tıbbın hem teorik ve hem de pratik yönleri birlikte gelişmiştir (Ağırakça, 2024; Kesik, 2020).

Osmanlı Dönemi'nde geleneksel tıp, hem saray hekimliği hem de halk tababeti olarak iki farklı düzlemde sürdürülmüştür. Sarayda daha sistematik, kitaplara dayalı ve eğitimli hekimlerin (hekimbaşı) denetiminde yapılan faaliyetler neticesinde, ileri düzeyde bir sağlık organizasyonu geliştirilmiş, tıp eğitimi, hastane yönetimi ve hekimlik etiği konularında dönemin birçok ülkesinden daha ileri uygulamalara imza atılmıştır. Halk arasında ise bitkilerle tedavi, dualar, hacamat, sülük ve benzeri uygulamalar yaygınlaşmıştır. Bu dönemde

medreselerde ve darüşşifalarda verilen tıp eğitiminde genellikle İbn Sina, Galen, Hipokrat gibi klasik otoritelerin eserleri esas alınmıştır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Sonuç olarak, Anadolu coğrafyası hem geleneksel bilgi hem de kurumsal sağlık yapıları açısından zengin bir mirasa sahiptir. Bu köklü geçmiş, günümüzde çağdaş tıbbın uygulanmasında da kendini göstermekte; modern sağlık yaklaşımları, geleneksel bilgelikle bütünleştirilmeye çalışılmaktadır. Anadolu, tarihsel süreç içinde yalnızca bir tıp uygulayıcısı değil; aynı zamanda tıp tarihi açısından bir ekol oluşturmuştur (Talhaoğlu, 2021).

Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte modern biyomedikal sistem esas alınmış, geleneksel uygulamalar geri planda kalmış ve uzun yıllar akademik çevrelerde dışlanmıştır (Kahya ve Demirhan Erdemir, 2000). Ancak 2000'li yıllardan sonra, DSÖ'nün geleneksel tıbbın tanınması yönündeki çağrıları ve halkın bu yöntemlere olan ilgisinin artmasıyla birlikte yeniden gündeme gelmiştir (Burke, 2005). 2014 yılında yayımlanan GETAT Yönetmeliği ile geleneksel yöntemler yasal bir çerçeveye kavuşturulmuş ve sağlık sistemine entegre edilmeye başlanmıştır (Karahancı vd.,2015).

2.8. GETAT Yönetmeliği Kapsamındaki Uygulamalar

Yaşlanan dünya nüfusu, kronik hastalıkların çoğalması ve giderek artan sağlık maliyetleri; sağlık sistemlerini, hastalık tedavisinde olduğu kadar sağlığın korunması ve sürdürülmesi yönünde politikalar ve ürünler üretmeye yöneltmektedir. Yalnızca sağaltıma odaklanan dar bir bakış açısı, mevcut sağlık sistem yükünü hafifletmeye kafi değildir. Bu aşamada, ya mevcut politika ve ürünlerin (tanısal yöntemler, ilaçlar, takviye edici ajanlar vs.) bilinen olumsuz yönlerinden uzaklaşılmaya çalışılan yeni yollar aranacak ya da tarihsel ve kültürel sağlık mirasımızın bakiyeleri yeniden değerlendirilecektir (Cheng, 2015).

Sağlık Bakanlığı tarafından kabul görmüş 15 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemi, 27 Ekim 2014 tarihli "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile belirlenmiştir. Bu yönetmelik, yöntemlerin kullanım alanlarını, hangi hastalıklara uygulanabileceğini veya uygulanamayacağını, eğitimleri ve kimler tarafından uygulanabileceğini net bir şekilde ifade etmiştir. Bu yöntemleri uygulama yetkisi doktorlara, ayrıca kendi alanlarının dışına çıkmamak şartıyla diş hekimleri ve eczacılara verilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Bu Bölümde Türkiye'deki GETAT yönetmeliğinde kabul gören 15 yöntemden kısaca bahsedilip, Geleneksel Anadolu Tıbbında karşılığı olanları örneklendirilmiştir.

2.8.1. Akupunktur

Akupunktur, vücuttaki belirli noktalara ince iğneler batırılarak uygulanan geleneksel bir Çin tedavi yöntemidir. Temel amacı, "Qi" (yaşam enerjisi) akışını düzenlemek ve vücuttaki enerji dengesizliklerini gidermektir. Uygulama 2000 yılı aşkın geçmişe sahip olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından da çeşitli endikasyonlarda desteklenmektedir (Lee, 2019).

Günümüzde ağrı kontrolü, migren, bel-boyun ağrısı, osteoartrit gibi birçok kronik rahatsızlıkta destekleyici yöntem olarak kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı, akupunkturun analjezik etkilerinin bilimsel olarak desteklenmesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri doğrultusunda bu yöntemi düzenlemiştir. Sertifikalı hekimler tarafından uygulanmakta olup, birçok kamu ve özel sağlık kuruluşunda GETAT ünitesi bünyesinde kullanılmaktadır (Resmi Gazete, 2014).

Çin kökenli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilen akupunktur doğrudan Geleneksel Anadolu Tıbbı yöntemlerinden biri değildir. Ancak Anadolu tıbbında benzerlik taşıyan bazı uygulamalar vardır. Mesela hacamat sadece geniş alanlardan değil, bazen vücudun belli noktalarından küçük kesiler açılarak kan alma şeklinde yapılırdı. Bu noktalar, modern akupunkturdaki bazı "enerji noktaları" ile benzerlik gösterebilir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Osmanlı ve Selçuklu tıbbında, bazı hastalıkların tedavisinde vücudun belirli bölgelerine sıcak metal ile dağ yapma yöntemi vardı. Bu da belirli noktalara müdahale ederek hastalığı iyileştirme mantığı taşır; akupunktur iğnesiyle aynı mekanizma değil ama benzer "noktasal etki" anlayışıdır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

2.8.2. Apiterapi

Apiterapi, bal arısı ürünlerinin (bal, polen, propolis, arı sütü, arı zehiri, balmumu) tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Arı zehiri intradermal veya subkutanöz uygulanabilirken, diğer arı ürünleri oral veya topikal olarak kullanılabilir. Bu yöntemde bağışıklık sisteminin

desteklenmesi, yara iyileşmesinin hızlandırılması, cilt yenilenmesi ve ağrı kontrolü gibi etkiler hedeflenir (el- Didamony, 2024).

Bakanlık, apiterapide kullanılan ürünlerin steril koşullarda teminini, kalite kontrolünü ve uygulayıcıların yetkinliğini düzenlemiştir. Arı zehiri ile yapılan uygulamalarda alerjik riskler nedeniyle uygulayıcıların özel eğitim almış hekimler olması zorunludur (Resmi Gazete, 2014).

Apiterapi hakkında bilinen en eski belge 6000 yıl öncesine dayanan Sümer tabletleridir (Bayat, 2003).

Geleneksel Anadolu Tıbbında apiterapi uygulamalarına baktığımızda en yaygın kullanılan arı ürünü baldır. Kur'an-ı Kerim'de "şifa" olarak anılması (Nahl Suresi, 69) balın hem dini hem de tıbbi otorite kazanmasını sağlamıştır. Osmanlı ve Selçuklu tıbbında bal, hem tek başına hem de ilaç karışımlarında (macunlarda, şuruplarda, merhemlerde) kullanılmıştır. Yara iyileştirme, mide hastalıkları, öksürük, boğaz ağrısı, bağışıklık güçlendirme gibi yaygın kullanım alanları vardır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Osmanlı döneminde aktarların ve halk hekimlerinin "arı zamkı" diye adlandırdığı propolis, antiseptik ve yara tedavisinde kullanılmıştır. Eski tıp yazmalarında "bal mumu ve arı zamkı karışımıyla iltihap kurutma" tarifleri vardır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Geleneksel halk hekimliğinde arı sokmasının romatizma ve eklem ağrılarını iyileştirdiğine inanılmıştır. Anadolu köylerinde romatizmalı kişilerin özellikle arı sokmasına izin verdiği rivayetleri yaygındır (Şevki ve Uzel, 1991).

Balmumu ilaç yapımında "taşıyıcı madde" olarak kullanılmıştır. Merhem ve fitil yapımında bal mumundan faydalanılmıştır. Sabuncuoğlu Şerefeddin'in *Cerrahiyyetü'l Haniyye* eserinde bal ile yapılan yara tedavileri anlatılmıştır (Sabuncuoğlu, 1992).

Günümüzde modern apiterapi uygulamaları (bal, propolis, arı sütü, arı zehiri) aslında Anadolu'daki bu geleneksel kullanımın bilimsel doğrulamasıyla gelişmiştir. Geleneksel Anadolu Tıbbı kaynaklarında yazılı bazı apiterapi uygulama örnekleri şunlardır:

Bal suyu ve sirkeli bal şerbeti sürekli içilebilen faydalı besinlerdendir. Bal akidesinden (bal şerbeti/macunu) yapılan şâflar (fitiller) kabızlığı gidermede ve sıcak mizaçlı hastalıklarda oldukça faydalıdır. Çocuklarda kabızlık için küçük bal ağdası fitilleri kullanılabilir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Kara ağız belirtileri için çeşitli otlar bal ile karıştırılıp gargara yapılır. Sıcaklıktan kaynaklanan sarılık ve susuzluk durumlarında kullanılan macunların yapısında bal yer alır (Sabuncuoğlu, 1992).

Bal, gıda ve ilaçların bozulmasını ve çürümesini önleyen dört temel maddeden biri olarak belirtilir (diğerleri tuz, sirke ve sarısabır). Bazı macun ve hapların (örneğin "cankurtaran" olarak bilinen ve kuluncu açan bir hap) terkibinde bal bulunur. Sünnetlice otu tohumları, basur ve siğillerin tedavisinde bal ile karıştırılarak yenir; bu karışım kanı kesme özelliğine de sahiptir. Bazı cilt rahatsızlıkları (muhtemelen uyuz veya benzeri) için bal, gül yağı ve yumurta sarısı ile hazırlanan bir karışım sürülür. Kulak iltihabı ve akıntıları için bal ve sirke karıştırılarak kullanılan merhem veya damla tarifleri mevcuttur (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Arı sokması durumunda da karşı sirke kullanılır; sirke ile ezilip sokulan yere sürülmesi önerilir (İbrahim bin Abdullah, 2016).

2.8.3. Fitoterapi

Fitoterapi, bilimsel olarak etkisi kanıtlanmış bitkilerin ve bitkisel ürünlerin hastalıkların önlenmesi veya tedavisinde kullanılması anlamına gelir (Talhaoğlu, 2021).

Bakanlık, farmakognozi kriterleri doğrultusunda izin verir ve sadece kalifikasyonu olan hekim ve eczacılara sertifika verir. Bu yöntemde bitki-ilaç etkileşimleri, dozlama, kalite kontrol ve içerik standartizasyonu önemli unsurlardır. Modern terapötik protokollerle entegre olarak faydası incelenmektedir. Modern tıpta bitkisel ilaçlar farmakolojik etkilere sahip olduğu için reçeteli olarak da yer bulmaktadır (Resmi Gazete, 2014).

Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda en yaygın karşılık bulan GETAT yöntemi fitoterapidir. Hem Osmanlı hem de Selçuklu dönemlerinde, hatta Antik Anadolu uygarlıklarında bile

bitkiler şifa kaynağı olarak kullanılmıştır. Anadolu tıbbında sağlık; beden, ruh ve çevre dengesine dayanır. Bu dengeyi sağlamak için bitkiler en kolay ulaşılabilir ve en yaygın tedavi aracıdır. Bitkiler sadece hastalıkların tedavisinde değil, aynı zamanda sağlığın korunmasında ve bağışıklığın güçlendirilmesinde kullanılmıştır. Halk hekimliği ve şifacılık pratiklerinde bitkisel reçeteler, dualar ve uygulamalar birlikte yer almıştır. Anadolu'da kullanılan birçok bitki daha sonra farmakoloji ve modern fitoterapiye kaynaklık etmiştir (örneğin, afyon, kekik, çörek otu, adaçayı) (Bayat, 2003).

Tarihsel süreçte Hititler ve Frigler (MÖ 2. binyıl – 7. yy) döneminde tabletlerde bitkilerle yapılan merhemler, tentürler ve tütsü uygulamaları kayıtlıdır. Özellikle haşhaş (*Papaver somniferum*) ağrı kesici olarak kullanılmıştır (Bayat, 2003).

Antik Yunan ve Roma'nın Anadolu'daki etkisiyle Bergamalı Galenos (M.S. 129–200) tıbbî bitkilerle ilgili sistematik bilgiler vermiştir. Anadolu'da yetişen kekik, adaçayı, nane, mersin, defne gibi aromatik bitkiler hem gıda hem ilaç olarak kullanılmıştır (Sabuncuoğlu, 1992).

Selçuklu döneminde Anadolu'daki darüşşifalarda hastalara bitkisel ilaçlarla tedavi uygulanmıştır. Mevlânâ'nın ve Ahilik teşkilatının yazmalarında sağlık için bitkisel öneriler bulunur (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Osmanlı döneminde Şerafeddin Sabuncuoğlu'nun *Cerrahiyyetü'l Haniyye* adlı eserinde bitkisel tedavi tarifleri vardır. 15.–17. yüzyıllarda yazılmış *Mücerrebnâme*lerde halk hekimliği ve bitkisel reçeteler derlenmiştir (Sabuncuoğlu, 1992).

Cumhuriyet öncesi ve sonrası Anadolu köylerinde kadınların şifacılığıyla fitoterapi kuşaktan kuşağa aktarılmıştır. Örneğin, ısırgan otu (*Urtica dioica*) kansızlığa, çörek otu (*Nigella sativa*) bağışıklığa, zeytinyağı hem beslenme hem ilaç olarak kullanılmaya devam etmiştir (Ağırakça, 2024).

Sonuç olarak fitoterapi, Anadolu tıbbının hem bilimsel hem de kültürel belleğinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde modern fitoterapi ve farmakoloji alanında kullanılan

birçok bilgi, aslında bu geleneksel mirasın bilimsel yöntemlerle doğrulanmasından doğmuştur.

2.8.4. Hipnoterapi (Hipnoz)

Hipnoz, bireyin bilinçli farkındalığını azaltarak telkine daha açık bir duruma gelmesini sağlayan psiko-fizyolojik bir durumdur. Hipnoz yöntemi, bilinçaltını etkilemek suretiyle psikolojik sorunların çözümüne katkı sağlar. Anksiyete, fobi, sigara bırakma, doğum ağrısının azaltılması gibi durumlarda kullanılabilir. Bakanlık tarafından onaylanan hipnoz eğitimi sonrası sağlık çalışanları bu yöntemi uygulayabilir. Psikolojik sorunlarda hekim-hasta güven ilişkisine dayalı olarak uygulanmalı, etik sınırlar gözetilmelidir (Talhaoğlu, 2021).

İlk defa Fransız Anton Mesmer hipnozun tıbbi kullanımına dikkat çekmiştir. James Braid ise hipnozu uykunun nöropsikolojik bir türü olan "nörohipnoz" olarak adlandırmıştır. Hipnoz bir uyku hali değildir, kişinin kontrolünü kaybettiği veya bilincini yitirdiği bir durum değildir; kişi farkındalığını ve bilincini kaybetmez, ancak dış uyaranlara tepkisiz kalabilir (Elkins vd., 2015).

Anadolu tıbbında da hekimin hastayı tedavi sürecine ikna etmek, motivasyonunu artırmak ve genel iyi hâlini sağlamak için çeşitli yöntemler kullandığı görülmektedir. Bu yöntemler hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa odaklanmaktadır. Geleneksel Anadolu Tıbbı kaynaklarında geçen hasta motivasyonu ile ilgili örneklerden bazıları şunlardır:

Hekim, bütün hastalıklarda hastanın gönül hoşluğunu istemeli ve yüreğinin kuvvetini artırmaya çalışmalıdır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Hastanın üzüntüden ve gönül darlığından uzaklaştırılması hekimin önceliklerinden biridir. Nabız işaretleri hakkında bilgi vererek ve hastaya ümit aşılayarak üzüntüsü giderilir (Sabuncuoğlu, 1992).

Hekim, hastanın durumuna uygun, mantıklı ve ikna edici açıklamalar sunarak, özellikle ölüm korkusu veya hastalığın şiddeti gibi endişelerle mücadele etmesine yardımcı olurdu. Bu

tür rasyonel yaklaşımlar, hastanın zihnindeki kötü düşünceleri dağıtmaya yöneliktir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Öfke, korku ve can sıkıntısı gibi nefsânî rahatsızlıklar ortaya çıktığında, hekimler bu durumları tavsiye ve vaazlarla tedavi ederlerdi. Bu, hastanın zihinsel sağlığını iyileştirmek için doğrudan bir sözel ikna yöntemidir. Yalnızlıktan kaçınmak ve sosyal etkileşimi teşvik etmek önerilirdi, zira yalnızlıkta vesvese ve kendi kendine konuşmaların arttığı, insanlarla iletişimle ise azaldığı belirtilir. Boş kalmaktan sakınmak da hastaların düşünceye dalmasını engelleyerek rahatsızlıklarını azaltmaya yardımcı olurdu. Hastanın güvendiği ve sevdiği kişilerin sözleri ve öğütleri, hastanın zihinsel sağlığı üzerinde olumlu etki yapar ve nefsinde sıhhat kazanmasını sağlardı. Korku ve dehşet gibi durumları azaltmak için, korkulan nesnelerin daha iyi bilinmesi ve tanınması gerektiği, hatta bu şeylere tekrar tekrar maruz kalınarak alışma sağlanabileceği de tıbbı kaynaklarda belirtilir (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

2.8.5. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)

Hirudoterapi, tıbbi sülüklerin kullanıldığı geleneksel bir yöntemdir. Sülükler vücuda yerleştirilerek kan emmesi sağlanır ve bu süreçte antikoagülan (kan sulandırıcı) maddeler salgılar. Dolaşım bozuklukları, varis, eklem ağrıları gibi rahatsızlıklarda kullanılmaktadır (Singh, 2010).

Bakanlık, uygulamada sadece onaylı tıbbi sülüklerin kullanılmasını ve steril koşullarda uzman hekim gözetimini zorunlu tutmaktadır. Uygulama öncesi hastanın kanama bozukluğu ve anemi yönünden değerlendirilmesi gerekir (Resmi Gazete, 2014).

Geleneksel Anadolu Tıbbında sülük tedavisi, kanın fazlalığını azaltma, “hıltları dengeleme” ve dolaşımı iyileştirme amacıyla kullanılmıştır. Başta varis, hematom, eklem ve kas rahatsızlıkları, baş ağrısı, hipertansiyon ve bazı cilt hastalıkları olmak üzere birçok rahatsızlıkta tercih edilmiştir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017). Sabuncuoğlu Şerefeddin’in eserlerinde sülük tedavisinden bahsedilir (Sabuncuoğlu, 1992).

"hanâzîr" adı verilen şişliklerin (muhtemelen şişmiş lenf bezleri veya benzeri iltihaplı bezeler) üzerine sülük vurularak, içerisindeki "yaramaz kanın" (kötü kanın) emilmesi ve böylece hastanın iyileşmesi amacıyla kullanılmıştır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Eğer diş ağrısı diş dibinde hissediliyorsa, sülük vurulması tavsiye edilmiştir. Bu, bölgedeki kan birikimini veya iltihabı azaltma amacı taşıyor olabilir (Sabuncuoğlu, 1992).

Ağrılı gözün olduğu taraftaki alın üzerine sülük yapıştırılarak gözden kan alınması (istifrâğ-ı dem) gerekebileceği belirtilmiştir. Bu uygulama, gözdeki aşırı kanlanmayı veya iltihabı gidermeye yönelik bir yöntemdir (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Kaynaklarda, sülüğün düşmesinden sonra kan tükürmenin devam etmesi durumunda nar kabuğu, gülnar ve sumak kaynatılmış su ile gargara yapılmasından bahsedilir. Bu durum, sülüklerin başlangıçta boğaz veya ağız içindeki birikmiş maddelerin tahliyesi için kullanıldığına ve ardından kanamanın kontrol altına alınmaya çalışıldığına işaret edebilir (İbrahim bin Abdullah, 2016).

2.8.6. Homeopati

Yunanca "homoios" (benzer) ve "pathos" (acı çekmek) kelimelerinin birleşiminden oluşan, benzerlik prensibine dayalı, maddelerin aşırı seyreltilmiş formda kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. "Benzeri benzerle tedavi etmek" (*Similia similibus curantur*) fikrine dayanır; yani, sağlıklı bir kişide hastalık belirtileri ortaya çıkaran bir madde, aynı belirtileri gösteren başka bir hastada tedavi edici etki gösterebilir. Kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel durumları bütünsel olarak değerlendirilir. Bakanlık, homeopati uygulamasının yalnızca lisanslı sağlık çalışanlarınca ve sertifika eğitimi sonrası yapılmasını uygun bulmuştur (Vickers & Zollman, 1999).

Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda, Avrupa kökenli bir tedavi olan homeopati yer almaz.

2.8.7. Kayropraktik

Kayropraktik el ile omurga ve eklemlere uygulanan manipülasyonlar yoluyla sinir sistemi fonksiyonlarını düzenleme yöntemidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 kılavuzuna göre, sinir-

kas-iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesiyle ilgili sıklıkla manuel yöntemler kullanan Amerika kökenli tamamlayıcı bir tedavi metodudur (Ernst, 2000; Ernst, 2008).

Geleneksel Anadolu Tıbbında omurgayı oluşturan kemiklerin, yani vertebra'ların (*fiḳarât*) elle düzeltilmesi uygulaması mevcuttur. Kaynaklara göre bu işlem, elle (el ile) yapılır. Ayrıca, "meḥācim" adı verilen kupa/hacamat kapları ile emmek (emmek ile) suretiyle de bu düzeltme sağlanır. Bu, elle düzeltme ve hacamatın bu tür spinal deformitelerin tedavisinde kullanıldığına işaret eder (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Benzer yöntemler, özellikle "hadebe" (kamburluk/kifoz) veya "tekaṣṣu" (öne doğru bükülme) gibi omurga deformasyonlarında kullanılır. Kaynakta, "arka kemiği geriye doğru eğiliyorsa hadebe-i muaḫḫardur, eğer öne doğru eğiliyorsa hadebe-i muḳaddemdür ve buna teḳaṣṣu dirler ve bazen bu yana doğru eğiliyorsa buna iltivâ dirler" ifadeleriyle omurganın farklı yönlerdeki eğrilikleri tanımlanır (İbrahim bin Abdullah, ca. 1500/2016).

Geleneksel Anadolu Tıbbında elle müdahale yöntemleri bulunmakla birlikte, doğrudan kayropraktik metodu bulunmaz.

2.8.8. Kupa Uygulaması

Kupa terapisi, vücuda uygulanan vakum yardımıyla toksinlerin atılması ve dolaşımın artırılması amacıyla yapılan bir tedavi yöntemidir. Hacamat (yaş kupa), cilt çizilerek kan alınmasını içerir. Kuru kupa ise deri yüzeyinde vakum uygulamasına dayanır. Sağlık Bakanlığı bu yöntemi belirli anatomik bölgelere, belirli sıklıklarla ve steril koşullarda uygulanmak üzere düzenlemiştir. Hacamat, İslam kültüründe de yaygın olarak yer bulmuştur ve halk arasında oldukça rağbet görmektedir (Tham,2006; Shahpesandy, 2022).

Geleneksel Anadolu tıbbında hacamat (kupa terapisi) çok önemli bir uygulamadır ve tarih boyunca hem İslâm dünyasında hem de Anadolu halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılmıştır (İbn-i Şerif, ca. 1500/2017).

Hacamat, geleneksel Anadolu tıbbında hem tedavi edici hem de koruyucu hekimlik uygulamalarının önemli bir parçası olmuştur. Bedendeki "fazla kan, hılt ve toksinlerin" uzaklaştırılması yoluyla organizmanın dengeye kavuştuğuna inanılmış, bu nedenle çeşitli hastalıkların tedavisinde yaygın biçimde tercih edilmiştir. Baş ağrısı, eklem ve sırt ağrıları, sindirim sorunları ve genel yorgunluk durumlarında sıklıkla uygulanmıştır. Bunun yanı sıra İslâmî gelenekte Hz. Peygamber'in (sav) hacamatı tavsiye eden hadisleri, yönteme hem dinî hem de tıbbî bir boyut kazandırmış ve halk arasında "kanı temizleme" ile "vücudu rahatlatma" amacıyla kuşaktan kuşağa aktarılmasına zemin hazırlamıştır (İbn Sînâ, ca. 1025/2004.).

Antik dönemde Asurlular, Hititler ve Eski Mısır'da kupa benzeri uygulamalara dair arkeolojik bulgular bulunmaktadır. Mısır'daki Ebers Papirüsü (MÖ 1550), kupa tedavisine dair en eski yazılı kaynaklardan biridir. Hipokrat kupa tedavisini kan dolaşımı ve ağrı tedavisinde tavsiye etmiştir. Bergamalı Galenos ise kupa terapisine dair sistematik açıklamalar yaparak farklı bölgelerde kullanımını önermiştir (Bayat, 2003).

Selçuklu ve Osmanlı döneminde Selçuklu darüşşifalarında kupa terapisi, cerrahî müdahaleler ve fitoterapi ile birlikte uygulanmıştır. Osmanlı'da "hacamatçı" adı verilen uzmanlar bulunmakta, saray hekimleri de bu yöntemi sıkça kullanmaktaydı. Sabuncuoğlu Şerafeddin'in *Cerrahiyyetü'l Haniyye* adlı eserinde kupa terapisine dair ayrıntılı bilgiler yer almaktadır (Sabuncuoğlu, 1992).

Anadolu Halk Hekimliği uygulamalarında kırsal bölgelerde "hacı baba" ya da "ocaklı" olarak bilinen kişiler tarafından uygulanmış, Cumhuriyet döneminde de halk arasında yaygınlığını sürdürmüştür (Önder, 2017).

Günümüzde ise hacamat, Sağlık Bakanlığı'nın GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) uygulamaları kapsamında sertifikalı hekimlerce uygulanmaktadır (Resmi Gazete, 2014).

2.8.9. Larva (Maggot) Uygulaması

Lucilia Sericata adlı yeşil sirke sineğinin larvalarının yaralarda debridman (temizlik) amaçlı kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem özellikle nekrotik dokuların

temizlenmesi, kronik yara bakımında etkili bir destek sunmakta, tıbbi literatürde "maggot terapi" olarak geçmektedir. Dr. Baron Larrey ve Joseph Jones yaralı askerlerin tedavisinde bu yöntemi denemiş ve larvaların sadece nekrotik dokuyu eritip canlı dokuya zarar vermediğini fark etmişlerdir. 2004 yılında Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır (Shermann, 2009).

Sağlık Bakanlığı da yalnızca sertifikalı tabiplerce uygulanmasını onaylar (Resmi Gazete, 2014).

Bu uygulamanın izleri bazı geleneksel Afrika/Asya kültürlerinde görülse de, Anadolu tıbbı yazmalarında bu konuyla ilgili belirgin bir bilgiye rastlanmamaktadır. Bu alan daha çok modern biyoterapi kapsamında (20. yüzyıldan itibaren) araştırılmıştır.

2.8.10. Mezoterapi

Vücudun belli bölgelerine çok küçük miktarlarda ilaçların cildin orta tabakasına intradermal veya subkutan enjekte edilmesidir. Kullanılan ilaçlar genellikle bazı ağrı kesici, kas gevşeticiler, mineraller ve vitaminler ilaçlardır. Dermatolojik, romatolojik ve nörolojik bazı hastalıkların tedavisinde kullanılır. En önemli avantajı minimal ilaç miktarlarıyla tedavi yaparak sistemik yan etkilerden korunmaktır (Mammucari vd., 2011).

Sağlık Bakanlığı mezoterapide kullanılacak ilaçların içeriğini, uygulama derinliğini ve bölgesini düzenlemiş, hekim dışı uygulamaları yasaklamıştır (Resmi Gazete, 2014).

Mikroenjeksiyon tekniği ile yapılan bu uygulama, tamamlayıcı GETAT yöntemlerinden olup Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda uygulanmamaktadır.

2.8.11. Müzik Terapi

Çok eski dönemlere dayanan bir tedavi şekli olup, M.Ö. 2000'lerden beri birçok toplumda hastaları tedavi etmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Homera'nın ameliyatlar esnasında müziği kullandığı ve Platon'un M.Ö. 400'lerde müziğin ruha hoşgörü ve dinginlik verdiğini söylediği belirtilmiştir. Türkler de Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde ruh hastalıklarının tedavisinde müzik terapiden faydalanmışlardır (Bradt vd., 2021; Kamioka, 2014).

Müzik terapi, bireyin duygusal, zihinsel, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, özellikle psikososyal ve nöropsikiyatrik vakalarda müziğin terapötik şekilde kullanılmasıdır. Sağlık Bakanlığı, yalnızca psikolog/psikiyatrist veya eğitimi olan hekimlere uygulama yetkisi tanır (Resmi Gazete, 2014).

Otizm spektrum bozuklukları, depresyon, demans ve anksiyete gibi durumlarda destekleyici uygulama olarak kullanılabilir.

Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda müzik / musıki / işitsel gıdalar hastalık ve rahatsızlıklardan duyulan elemleri hafifletme amacıyla kullanılırdı. Müzik, insan nefsini harekete geçirme ve titretme gibi etkilere sahiptir. Hatta insanın yaşadığı bazı hallerden kurtulmak için müziğin kendisinde oluşturduğu aşırı sevinç ve hüzün ortamına ihtiyaç duyduğu belirtilir (İbrahim bin Abdullah, 2016).

Hakîmler ve eski tabipler, birçok hastayı, kuvvetlerini artıran, nefislerini rahatlatan ve hastalık ve rahatsızlıklardan duyduğu elemleri hafifleten güzel sesler dinleterek tedavi ederlerdi. Müzik, nefis ve beden arasında müşterek faydalar sağladığı için sağlığın muhafazası ile ilgili bölümlerin sonuncusuna yerleştirilmiştir (el-Belhî, 2012).

Geleneksel Anadolu Tıbbı eserlerinde müzik dinlemenin bedensel maslahatlarda da büyük tesiri olduğu ifade edilir. Bu esnada yenen yemek ve özellikle içilen içeceğin vücut için daha sağlıklı ve faydalı, bedenin gelişimi ve güzel bir şekilde beslenmesinde daha etkili olduğu belirtilir (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Müzik dinlemek, lezzetler içerisinde değeri en yüksek olanlardandır ve insana bıkkınlık veya yorgunluk vermez, aksine nefsanî bir lezzettir. Meclislerde samimiyet ve neşe için kurulan ortamlarda güzel müzik en başta yer alır, meclisleri süsler ve güzelliklere onunla son verilir. Terbiye görmüş seslerin üç sebepten ötürü tercih edildiği belirtilir: ses duyma isteği, icradaki ustalık ve güfteyi oluşturan şiirin manalarının üstünlüğü. Kralların ve yüce insanların müzikten faydalanırken itidalli ve güzel davranmaları, tutkunluk ve düşkünlükten kaçınmaları gerektiği vurgulanır. Aşırı tutkunluğun kişiliğin ortadan kalkmasına ve kişiyi koruyan örtünün yırtılmasına neden olabileceği ifade edilir. Şarkılar içerisinde vakar ve onuru artıranlara meyletmek, hafife alan ve aşırı derecede tahrik edenlerden uzak durmak gerektiği belirtilir.

"Ve cem‘ sem‘ murtāż olur leẕīẕ āvāzlar işitmek ile" kaidesince; "Kulak, lezzetli sesler işitmekle riyazet yapar (alıştırılır)". Bu, müziğin bir tür zihinsel veya duyusal egzersiz olarak da görüldüğünü düşündürebilir (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022), (İbrahim bin Abdullah, 2016) (el-Belhî, 2012) (İbn Şerif, 2017).

Bu bilgiler, müziğin o dönemde sadece bir eğlence aracı olmakla kalmayıp, hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmeyi destekleyen önemli bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığını göstermektedir.

2.8.12. Osteopati

Kas-iskelet sistemi ve fasya, tendon gibi bu sisteme bağlı yapılar üzerindeki bozuklukları tanıma, önleme ve tedavi etmeyi amaçlayan manuel (elle uygulanan), noninvaziv bir tedavi yaklaşımıdır. 1874'te Amerikalı hekim Andrew Taylor Still tarafından geliştirilmiştir. Osteopat, elleriyle dokuların hareketliliğini, eklemlerin fonksiyonunu, dolaşımı ve gerginlikleri değerlendirir, vücudun "kendi kendini onarma kapasitesi" üzerine yoğunlaşır (WHO Headquarters (HQ), 2010; Bordoni, 2019).

Bakanlık kılavuzunda yalnızca eğitimli hekimlere yetki verilmiştir (Resmi Gazete, 2014).

Amerika kökenli bir GETAT yöntemi olan osteopati, Geleneksel Anadolu Tıbbı metotlarından biri değildir, bununla birlikte Geleneksel Anadolu Tıbbında kemik, eklem ve kasların elle düzeltilmesiyle yapılan tedavilere dair kaynaklarda çeşitli örnekler bulunmaktadır:

Omurga düzeltme (Redd-i Fıḳarât); omurgayı oluşturan kemiklerin, yani vertebra'ların (fıḳarât) elle düzeltilmesi uygulaması mevcuttur. Bu işlem, el ile yapılır. Ayrıca, "meḥācim" adı verilen kupa/hacamat kapları ile emmek suretiyle de bu düzeltme sağlanır. Bu yöntem, kamburluk (hadebe) veya öne doğru bükülme (tekaṣṣu) gibi omurga deformasyonlarında kullanılmıştır (İbrahim bin Abdullah, 2016).

Karın kaslarının yarılması sonucu bağırsak veya yağ gibi dokuların aşağı inmesi durumunda (fıtık), eğer doku yerine varmamışsa, elle yerine iletmek (reddetmek) gerektiği

belirtilmiştir. Sağlığın kazanılmasında elle tedavi (müdahale) yöntemlerinden biri, kırılan kemiğin tedavi edilmesidir. Kırık bir kemik çökmüşse, hekimin onu çekmesi ve yerine yerleştirmesi gerektiği ifade edilmiştir. Yaralı ve kırık bir durumda ayrılmış kemik parçaları varsa, bunların çıkarılması ve kalan kısımların yerine yerleştirilmesi uygulaması da mevcuttur. Çıkık olan kemiğin düzeltilmesi de kemik üzerinde yapılan elle tedavi yöntemleri arasındadır. Özellikle omuz çıkıklarında, omuzu yerine oturtma işlemi tarif edilmiştir. Bu işlem, omuzun yerinden çıkmasıyla oluşan hareket kısıtlılığı ve ağrıyı gidermeyi amaçlar (İbn Şerif, 2017).

Geleneksel halk hekimliğinde ağrıyan veya tutulmuş bölgelere yağlarla masaj yapma, ovma, çekme, germe uygulamaları yaygındır. Bu, osteopatideki yumuşak doku tekniklerine benzerlik gösterir

2.8.13. Ozon Uygulaması

Ozon tedavisi, oksijenin üç atomlu formu olan ozon gazının, vücuda belirli oranlarda verilerek bağışıklık sisteminin uyarılması esasına dayanır. Romatizmal hastalıklar, diyabetik yaralar ve enfeksiyonlarda kullanılır (Bocci, 2004).

Tıp alanında ilk kez 1932'de Fisch tarafından kullanılmıştır. Temas ettiği alanda virüs, bakteri, mantar gibi mikroorganizmaların biyolojik membranlarını oksitleyerek parçalaması nedeniyle dezenfektan olarak kullanılmıştır. İmmünomodülatör, antimikrobiyal, antiinflamatuvar ve antihipoksik yara iyileştirici özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir (Smith, 2017).

Sağlık Bakanlığı uygulamada kullanılan ozon cihazlarının ve dozların standardize edilmesini ve eğitimli uzmanlarca uygulanmasını şart koşmuştur. Ozonun damar içi uygulamaları kesin protokollerle sınırlandırılmıştır (Resmi Gazete, 2014).

Ozon tedavi uygulaması, tamamlayıcı GETAT yöntemlerinden olup Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda uygulanmamaktadır.

2.8.14. Proloterapi:

Kas iskelet sisteminin kronik ağrılarının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. "Proliferasyon" ve "terapi" kelimelerinin birleşimiyle oluşmuştur. Proliferatif ve irritan maddelerin kas iskelet sistemindeki hasarlı alana (eklem, entezis, tendon, ligament) enjekte edilmesiyle oluşan sınırlı fizyolojik inflamasyon sayesinde iyileşmeyi sağlar. Amacı, kontrollü inflamasyon sağlayarak normal iyileşme sürecini taklit etmek, fibroblastik aktiviteyi ve kollajen dokuyu artırarak ağrıya neden olan bölgeyi güçlendirmek ve ağrıyı azaltmaktır. Proloterapi, kronik kas-iskelet ağrıları tedavisinde dekstroz gibi irritan solüsyonların bağ dokularına enjekte edilerek iyileşme sürecini hızlandırmayı amaçlar (Rabago vd., 2010).

Bakanlık, uygulamanın anatomi ve enjeksiyon bilgisi olan hekimler tarafından yapılmasını ve görüntüleme eşliğinde uygulanmasını önermektedir (Resmi Gazete, 2014).

Bu uygulama, tamamlayıcı GETAT yöntemlerinden olup Geleneksel Anadolu Tıbbı'nda uygulanmamaktadır.

2.8.15. Refleksoloji:

Refleksoloji, vücuttaki organ ve sistemlerin ayak tabanındaki belirli noktalara karşılık geldiği prensibiyle uygulanan bir manuel terapi şeklidir. Sinir sistemini dengelemeyi ve dolaşımı artırmayı hedefler. Bu yöntemin özellikle stres kontrolü, dolaşım desteği ve pediatrik rehabilitasyon gibi alanlarda destek tedavi amaçlı kullanımı mevcuttur (cai, 2022).

Bakanlık bu yöntemin, ilgili eğitimleri almış sağlık çalışanları tarafından yapılmasını öngörmektedir. Özellikle pediatrik rehabilitasyon ve geriatri alanlarında destekleyici olarak kullanılır (Resmi Gazete, 2014).

Geleneksel Anadolu Tıbbında el ve ayakların ısıtılması, mide ile aralarındaki güçlü bağ nedeniyle mideyi ısıtmaya yardımcı olur. Mide soğuduğunda el ve ayaklarda da soğukluk görüldüğü gibi, el ve ayaklar ısıtıldığında mide de ısınır. Bu, özellikle besinlerin hazmedilmesi ve maddenin dışarı atılması için önemlidir (Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî, 2022).

Vücudun üst kısımlarında aşırı hararet yükselmesi veya iltihap oluşması durumlarında, ayak içine (muhtemelen bacaklara da) uygulanan bir dokunuş (masaj) ile hararetin aşağı doğru çekilmesi ve böylece tedavi edilmesi amaçlanır. Bu yöntem, sağlığın korunmasında ve uygun hastalıkların tedavisinde oldukça faydalıdır (İbrahim bin Abdullah, 2016).

Anadolu halk hekimliğinde de özellikle ayaklara masaj yapma, ovma, sıcak taş veya tuz torbası koyma uygulamaları vardır. Bel, ense veya elde belirli noktalara basarak ağrıyı hafifletme uygulamaları Anadolu'da yaygındır (Tek, 2021). Bu, refleksolojiyle aynı sistemden gelmese de "noktasal baskı ile şifa" anlayışıyla örtüşür.

Grip/ateş tedavisi için ayak altına sarımsak veya soğan koyma, ateş düşürme, toksin atma amacıyla ayağa tuz veya sirke ile yapılan ovmalar , çocuklarda gaz sancısı için ayağın belirli bölgelerinin ovulması refleksolojideki "organların ayakta temsil edilmesi" anlayışına benzer pratiklerdir (İbn Şerif, 2017).

Refleksoloji, Doğu Asya kökenli bir teknik olarak sistematik "ayak haritaları" ve "organ bağlantıları" içerir. Anadolu tıbbındaki uygulamalar ise daha çok deneyime dayalı halk bilgisi şeklindedir, yani sistematik bir "refleksoloji haritası" yoktur.

Tablo.2.6. GETAT yöntemleri ve uygulamaya yetkili sağlık personeli

Yöntem Adı	Yetkili Personel
Akupunktur	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Apiterapi	Eğitim ve sertifika almış doktor
Fitoterapi	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Hipnoz	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi; sertifikalı doktor nezaretinde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikolog
Sülük Uygulaması	Eğitim ve sertifika almış doktor ve uygulama sertifikasına sahip yardımcı sağlık personeli
Homeopati	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Kayropraktik	Eğitim ve sertifika almış doktor ve uygulama sertifikasına sahip yardımcı sağlık personeli
Kupa Uygulaması	Eğitim ve sertifika almış doktor, onun gözetiminde uygulama sertifikasına sahip yardımcı sağlık personeli veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Larva Uygulaması	Eğitim ve sertifika almış doktor
Mezoterapi	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Proloterapi	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Osteopati	Eğitim ve sertifika almış doktor, onun gözetiminde uygulama sertifikasına sahip yardımcı sağlık personeli veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Ozon Terapi	Eğitim ve sertifika almış doktor veya kendi alanıyla sınırlı diş hekimi
Refleksoloji	Eğitim ve sertifika almış doktor ve uygulama sertifikasına sahip yardımcı sağlık personeli
Müzik Terapi	Sertifikalı doktor, onun nezaretinde sağlık meslek mensubu ve sertifikalı doktor gözetiminde en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış ve ilgili sertifika programını tamamlamış yardımcı kişi

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, kesitsel tipte, tanımlayıcı ve nicel bir çalışmadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı konusundaki bilgi, düşünce ve davranışlarını belirlemek üzere anket yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı onaylı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) sertifikası bulunan 100 sağlık meslek mensubu (diş hekimi, doktor ve eczacı) oluşturmaktadır.

Örneklemin belirlenmesinde katılımcıların lisans alanları ve deneyim düzeyleri dikkate alınarak, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir (Pearce, 2016). Her lisans türünden katılımcıya ulaşılmıştır.

Şu ana GETAT Yöntemleri hakkında Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika eğitimi almış kaç sağlık meslek mensubu olduğu, bunların hangi alan / alanlarda eğitim aldıkları ya da lisans durumlarına göre dağılımlarını belirten, Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılmış net bir veri yoktur.

Bakanlık eğitimleri üniversiteler ve eğitim araştırma üniversiteleri aracılığıyla verilmektedir.

Şu ana kadar en fazla GETAT Sertifika eğitim programları kapsamında en fazla alanda eğitim veren üniversite olan Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi'nde yaklaşık 1000 sağlık meslek mensubuna eğitim verildiği tahmin edilmektedir. Bununla ilgili net bir istatistiğe ulaşılamamıştır. Daha önce ülkemizde bu çalışmaya benzer bir çalışma da yapılmamıştır. Bu sebeple gerekli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni bilinmeyen toplumlarda örneklem belirlenmesi formülü

kullanılmıştır. Buna göre GAT hakkındaki yeterli bilgi düzeyinin yüzde 5 olduğu tahmin edilerek, %95 güven aralığında ve %5 alfa hata payı ile minimum örneklem büyüklüğü 73 olarak hesaplanmış kayıplar ve katılım yüzdesi de dikkate alınarak bu sayı %20 artırılarak 88 olarak kabul edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen ve literatür taraması sonucunda oluşturulan, ekte örneği sunulan anket formu kullanılmıştır. Anket uygulanmaya başlanmadan önce farklı disiplinlerden 10 sağlık çalışanı üzerinde test edilip, yorumlara göre revize edilmiş, son hali kesinleştirilmeden önce tez izleme kuruluna ve halk sağlığı uzmanlarına danışılmıştır.

Anket formu üç temel sorgulama alanından oluşmaktadır:

Demografik Bilgiler (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, hizmet verilen kurum vb.) (Shrivastava vd., 2015; Giannelli vd., 2007; Köse, 2016).

Geleneksel Anadolu Tıbbı ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalık soruları (Bayat, 2003; Ağırakça, 2024).

Geleneksel Anadolu Tıbbı ile ilgili düşünce, tutum ve uygulamaları ölçen ifadeler (Karasaç & Becerikli, 2019; Orta, 2022; Kete, 2021).

Anket içeriğinde; çoktan seçmeli, kapalı uçlu (evet / hayır gibi), derecelendirmeli (0 - Hiç bilmiyorum /10 - Alanımda yüksek düzeyde bilgi ve deneyime sahibiyim arasında bir puan atama), aralıklı ölçekleme (Geleneksel Anadolu Tıbbı'nın etkinliğini 1 ila 5 arasında bir aralıkta değerlendirin) gibi farklı soru tipleri mevcuttur.

Anket tanımlayıcı sorular dahil olmak üzere 40 sorudan ve beş bölümden oluşmaktadır.
İlk bölümde katılımcının yaşı, cinsiyeti eğitim alanı gibi tanımlayıcı veriler sorgulanmaktadır.

Bilgi, düşünce ve davranış sorgulamaları (A-E) beş alt bölümde yapılmaktadır.

Bölüm A'da, **düşünce** sorgulaması yapılmaktadır; 10 ayrı ifade belirtilmiş ve bu ifade katılım durumu Likert tip ölçek ile beş derece üzerinden değerlendirilmiştir (Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum).

Bu bölümdeki yanıtlara puan değerinin artması olumlu düşünceyi ifade edecek şekilde (kesinlikle katılıyorum:5, katılıyorum:4, karasızım:3, katılmıyorum:2 ve kesinlikle katılmıyorum:1 olmak üzere) puan atanarak, düşünce toplam puanı hesaplanmıştır, olumsuz düşünce sorgulaması yapan 6. soruda tam tersi puan sıralaması kullanılmıştır.

Bölüm B, Geleneksel Anadolu Tıbbının felsefi altyapısının oluşturan mizaç kavramı ile ilgili **bilgi** ve **eğitim durumu**nu sorgulamaktadır. Basit ikili (evet-hayır) soru içeren iki sorudan oluşmaktadır.

Bölüm C, davranış sorgulaması yapıldığı için 'kararsızım/ neutral' seçeneğinin olmadığı 4lü Likert tip (Sürekli, Sıkça, Nadiren, Hiç) kullanan 6 soru içermektedir.
Bu bölümdeki yanıtlara puan değerinin artması olumlu davranış geliştirmeyi ifade edecek şekilde (sürekli:4, sıkça:3, nadiren:2 ve hiç:1 olmak üzere) puan atanarak, davranış toplam puanı hesaplanmıştır.

Bölüm D, Anadolu Tıbbı kavramları ve temel terminolojisi hakkında **bilgi**yi derecelendirerek ölçmeyi amaçlayan, her soru için bilgi düzeyine uygun olarak 1-10 arası bir rakam ile değerlendirme yapılan 8 sorudan oluşmaktadır.

Bölüm E, çoktan seçmeli 7 sorudan oluşmaktadır. Her soruda birden fazla seçenek işaretlenebilir. İlk soru **davranış**, diğer sorular **bilgi** ölçmeyi amaçlamaktadır.

Anket örneği tez dosyasının sonunda ekler bölümünde sunulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, çevrim içi platformlar aracılığıyla (Google Forms) ve yüzyüze olarak toplanmış ve katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak ulaştırılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve anonimlik sağlanmıştır.

3.5. Etik Boyut

Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür (World Medical Association, 2013). Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış; araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

Bilgilendirilmiş onam formu örneği tez dosyasının sonunda ekler bölümünde sunulmuştur.

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversitenin etik kurul onayı alınmış, tez dosyası sonunda eklerde sunulmuştur.

3.6. Yöntem

Araştırma, Türkiye genelinde GETAT yöntemlerinden herhangi biri ya da birkaçı üzerine Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika eğitim programlarına katılmış ve uygulama yetkisi almaya hak kazanmış hekimler, diş hekimleri ve eczacılar arasından anket çalışmasına katılmaya gönüllü olan katılımcılarla sınırlı olacaktır.

Bu çalışma, kesitsel özellikte, nicel bir çalışmadır, veri toplamak amacıyla ekte paylaşılan ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan anket kullanılacaktır. Anket uygulanmaya başlanmadan önce farklı disiplinlerden 10 sağlık çalışanı üzerinde test edildi ve yorumlara göre revize edildi. Son hali kesinleştirilmeden önce tez izleme kuruluna ve halk sağlığı uzmanlarına danışıldı.

3.7. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarının değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, normal dağılım göstermeyen analizlerde ikili kategorik değişkenler için Mann-Whitney U Testi kullanılırken, iki kategoriden fazla değişkenler için Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır P değeri 0,05'ten küçükse "anlamlı" olarak, p değeri 0,05'ten büyükse "anlamlı değil" olarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren veri

setlerinde parametrik testler (bağımsız örneklemler t-testi ve one-way ANOVA) tercih edilmiştir.

3.8. Yanlılığın Önlenmesi:

Araştırmadan elde edilen sonuçların yanlılığını önleyecek yöntemsel önlemler şunlardır:

3.8.1. Örnekleme İlişkin Yöntemsel Önlemler:

Araştırma için seçilen örneklem, evreni temsil edecek şekilde seçilecek, Sağlık Bakanlığı eğitimleri dışında özel kurum ve kuruluşlarsan tamamlayıcı tıbba dair eğitim almış sağlık meslek mensupları ve uygulama yetkisi olmayan sağlık meslek mensupları (hemşireler, sağlık teknisyenleri vs.) örneklem dışında tutulacaktır. Örneklemin seçimi önceden belirlenmiş kriterler doğrultusunda kolay ulaşılabilir durum örneklemesi prensibince, örneklem büyüklüğü hedefine varana dek, ulaşılabilen sertifikalı sağlık meslek mensupları olacaktır.

3.8.2. Ölçümle İlişkin Yöntemsel Önlemler:

Bütün katılımcılara standart bir anket uygulanarak verilerin tutarlılığını ve karşılaştırılabilir olmasını sağlamak amaçlanmıştır.

3.8.3. Analizle İlişkin Yöntemsel Önlemler:

İstatistiksel analizlerin doğru yapıldığından ve sonuçların yanlış yorumlanmadığından emin olmak için tüm sonuçlar iki ayrı araştırmacı tarafından tekrarlı olarak gözden geçirilmiş ve analizler dijital ortamda yapılıp depolanmıştır.

Araştırmacı yanlılığını ortadan kaldırmak için anket dizaynında, açık uçlu sorular yerine çoktan seçmeli ve kapalı uçlu sorular sorulmuştur.

Katılımcı gizliliği ve güvenliğini sağlamak için anket sorularında isim, adres, iletişim gibi kişisel veriler sorgulanmamıştır. Aydınlatılmış onam formunda yer alan isim ve imza bilgilerinin gizliliği amacıyla anket ayrı bir belge olarak oluşturulmuştur.

Çalışma ile kullanılacak veri toplama araçları için gerekli kurum ve kuruluşlardan izin alınmıştır. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü E-84892257-300-328258 sayılı Etik Kurul Onay formu tez dosyası sonunda ekler kısmında bulunmaktadır.

Veri sahiplerinden ekte belirtilen bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır, bilgilendirilmiş onam formu örneği tez dosyası sonunda ekler kısmında bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların sosyodemografik verilerine ve GETAT ile alakalı bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin ilişkin istatistiksel analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1. Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların 100 kişinin yaşları 26-63 arasındadır, yaş ortalaması 44.80 (SS = 8.935) olarak hesaplanmıştır.

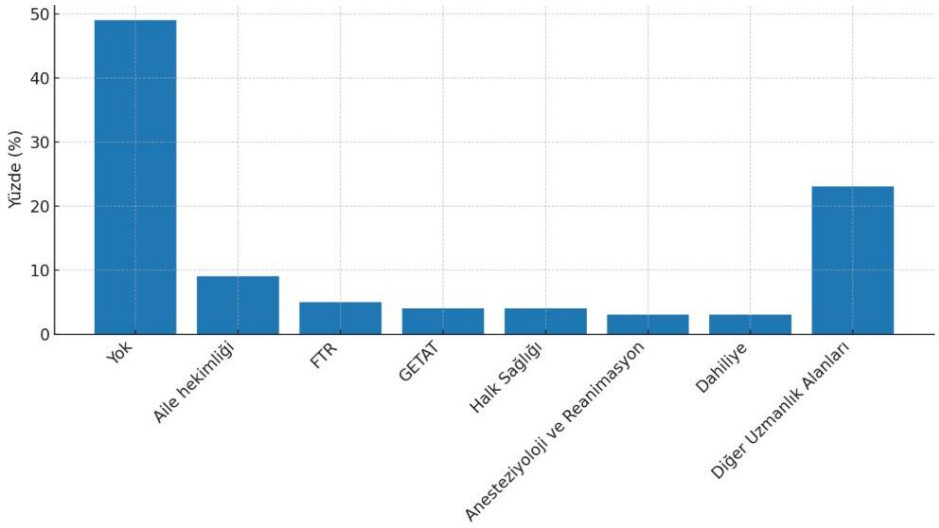
Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %79'unun (n=79) kadın, %21'inin (n=21) ise erkek olduğu belirlenmiştir.

Meslek gruplarına göre dağılıma bakıldığında, en yüksek oranın %81 ile doktorlardan oluştuğu, bunu %15 ile eczacıların ve %4 ile diş hekimlerinin takip ettiği görülmektedir.

Eğitim durumları açısından ise katılımcıların %32'si uzman, %30'u lisans %23'ü doktora ve %15'i yüksek lisans derecesine sahiptir.

Katılımcılar arasında 27 farklı uzmanlık kategorisi bulunmaktadır ve bunların 26'sı %1 ile %9 arasında değişen oranlara sahiptir. En büyük kategori olan uzmanlık yapmayanları (%49), Aile Hekimliği uzmanları (%9) takip etmektedir, az sayıda kişi ile temsil edilen küçük oranlı uzmanlık alanları 'diğer' başlığı altında gruplandırarak, şekil.4.4'te belirtilmiştir.

Hizmet sunumu verdiği yer açısından incelendiğinde katılımcıların %16'sı aktif uygulama yapmazken, %40'ı muayenehanede, %23'ü kamu hastanesinde, %7'si özel hastanede ve %14'ü eczanede uygulama yapmaktadır.



Şekil.4.1. Katılımcıların ihtisas durumu dağılımı

Aşağıdaki tablo, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin özetlenmiş frekans ve yüzde dağılımlarını sunmaktadır.

Tablo.4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişken	**Kategori**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Erkek	21	21.0
	Kadın	79	79.0
Meslek	Doktor	81	81.0
	Diş Hekimi	4	4.0
	Eczacı	15	15.0
Eğitim Durumu	Doktora	23	23.0
	Lisans	30	30.0
	Uzman	32	32.0
	Yüksek Lisans	15	15.0
Hizmet Verdiği Yer	Uygulamıyor	16	16.0
	Muayenehane	40	40.0
	Kamu hastanesi	23	23.0
	Özel hastane	7	7.0
	Eczane	14	14.0
TOPLAM		100	100

4.2. GETAT ile Alakalı Demografik Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların GETAT yöntemleri alanında aldıkları eğitimlere ve uyguladıkları yöntemlere ilişkin analiz sonuçları sunulmuştur.

Bu bölümde anket sorularından 5, 6 ve 7. Sorular olan; on beş GETAT yöntemi arasında hangi alanlarda eğitim aldığı, hangi uygulamaları yaptığı ve uygulama süreleri analiz edilmiştir. İstatistikler, frekans dağılımlarını içermekte olup, geçerli yanıt oranı %100'dür.

Analiz sonuçları, katılımcıların GETAT yöntemlerinde çeşitlilik gösterdiğini, ancak belirli yöntemlerin (örneğin, Kupa Uygulaması ve Akupunktur) daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Aşağıda, sonuçlar detaylı olarak açıklanmıştır.

Eğitim Alınan GETAT Yöntemleri (Soru 5): Frekans analizi sonuçlarına göre, katılımcılar birden fazla yöntem seçebildiği için toplam 100 yanıt çeşitli kombinasyonlara dağılmıştır. En yüksek frekansa sahip yöntemler/kombinasyonlar şunlardır: Homeopati (tek başına %7, n=7), Fitoterapi (tek başına %3, n=3), Akupunktur (tek başına %2, n=2) ve Kupa Uygulaması (tek başına %4, n=4).

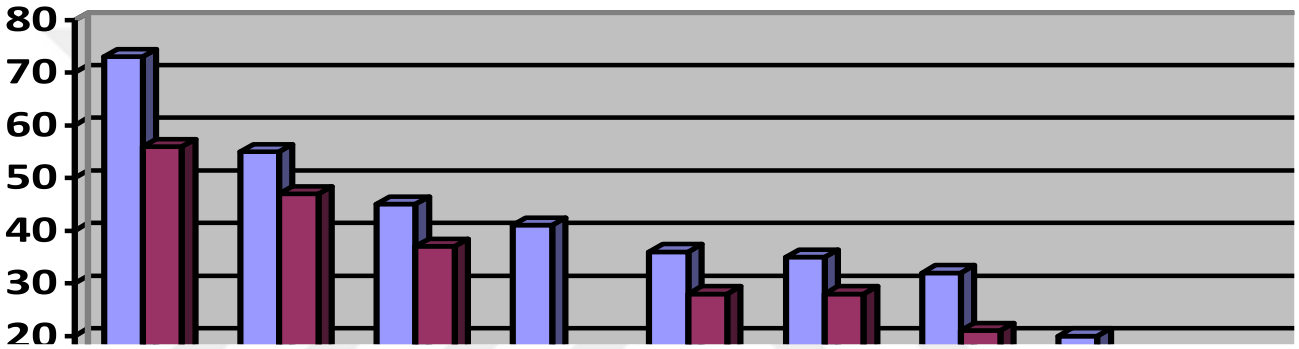
Kombinasyonlarda ise, örneğin Akupunktur, Fitoterapi, Kupa Uygulaması, Mezoterapi, Ozon Uygulaması (%2, n=2) gibi çoklu seçimler öne çıkmaktadır. Toplamda, Homeopati içeren kombinasyonlar %15'in üzerinde yer alırken, Fitoterapi içerenler %20'ye yakındır.

Tekli ve kombinasyon seçimleri farketmeksizin en fazla katılımcının eğitim aldığı alanlar Kupa Uygulaması (n=73, %73) ve Akupunktur (n=55, %55); en az katılımcının eğitim aldığı alanlar Müzikterapi (n=1, %1) ve Osteopati (n=3, %3) olarak belirlenmiştir.

GETAT sertifika eğitimi alan ve sağlık meslek mensubu sayıları, aldıkları eğitim alanında uygulama yapan sağlık meslek mensubu sayıları ve eğitim alanların yüzde kaçının uygulama yaptığı Tablo.4.2'de rakamsal ve Şekil.4.2'te grafiksel olarak belirtilmiştir.

Tablo.4.2. Sertifika eğitimi alınan ve uygulama yapılan GETAT yöntemleri

	Kupa	Akup.	Ozon	Fito.	Hiru	Mezo.	Homeo.	Hipn.	Prolo.	Magg.	Apit.	Refl.	Kayr.	Oste	Müzk.
GETAT Eğitim	73	55	45	41	36	35	32	20	15	9	6	6	4	3	1
GETAT Uyg.	56	47	37	8	28	28	21	11	11	2	1	2	1	3	**0**
Yüzde	76	85	82	19	77	80	65	55	73	22	16	33	25	100	**0**



Şekil.4.2. Sertifika eğitimi alınan ve uygulama yapılan GETAT yöntemleri

Uygulanan GETAT Yöntemleri (Soru 6): Katılımcıların %18'i (n=18) aktif uygulama yapmadığını belirtirken, kalan %82'si çeşitli yöntemleri uygulamaktadır. En yüksek frekanslar: Homeopati (tek başına %8, n=8), Kupa Uygulaması (tek başına %6, n=6), Akupunktur (tek başına %3, n=3) ve Sülük, Kupa Uygulaması (kombinasyon %3, n=3).

Eğitim alanlarla uygulayan katılımcıların sayısı kıyaslandığında her bir yöntem için uygulayan sağlık meslek mensubu sayısından küçük ya da eşit (osteopati) çıkmıştır.

GETAT Uygulama Süresi (Soru 7): GETAT yöntemlerini uygulama yılı verileri analiz edildiğinde; 4-6 yıl %30 (n=30), 1-3 yıl %23 (n=23), 10 yıldan fazla %20 (n=20), 7-10 yıl %18 (n=18) ve uygulamayan %9 (n=9) olarak belirlenmiştir. Ortalama süre hesaplanmamıştır, ancak dağılım orta seviye deneyim (4-6 yıl) ağırlıklıdır.

Tablo.4.3. GETAT Uygulama süresine ilişkin dağılımlar

Uygulama Süresi	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
	1-3 yıl	23	23.0
	4-6 yıl	30	30.0
	7-10 yıl	18	18.0
	10 yıldan fazla	20	20.0
	Uygulamıyorum	9	9.0

4.3. Eğitim Analizlerine İlişkin Bulgular

Mizaç Bilgisi ve Geleneksel Anadolu Tıbbı Kaynak Kullanımı Üzerine Analizler

Bu bölümde GAT'ın temel kavramlarından 'mizaç' kavramının bilinmesi ve bu konuda eğitim alınması ayrıca Geleneksel Anadolu Tıbbı (GAT) yöntemlerini uygularken başvurulan kaynaklar sorgulanmıştır.

İstatistikler, ortalama (mean), standart sapma (SS) ve frekans dağılımlarını içermekte olup, tüm değişkenler için geçerli yanıt oranı %100'dür (eksik veri yok).

Analiz sonuçları, katılımcıların büyük çoğunluğunun mizaç kavramını duyduğunu, ancak eğitim alma oranının daha düşük olduğunu göstermektedir. GAT kaynakları ise çeşitlilik arz etmekte olup, sertifikasyon materyalleri ve kişisel deneyim ön plana çıkmaktadır.

"Mizaç" kavramını duyan katılımcıların oranı %93 (n=93) iken, duymayanların oranı yalnızca %7'dir (n=7). Ortalama değer 1.07 (SS=0.256) olarak hesaplanmış olup, bu değer ikili kodlamada (1=Evet, 2=Hayır) evet yanıtlarının baskınlığını yansıtmaktadır.

Katılımcıların %42'si (n=42) mizaç eğitimi aldığını belirtirken, %58'i (n=58) almadığını ifade etmiştir.

Geleneksel Anadolu Tıbbı yöntemlerini uygularken başvurulan kaynaklar açık uçlu sorusuna verilen yanıtlar arasında, "Kişisel deneyim", "Yazma Eserler", "GETAT

sertifikasyon eğitim materyalleri", "Akademik yayınlar ve bilimsel araştırmalar" gibi çeşitli seçenekler yer almaktadır.

En yüksek frekansa sahip kaynaklar şunlardır:

- GETAT sertifikasyon eğitim materyalleri: %23 (n=23),
- Kişisel deneyim, GETAT sertifikasyon eğitim materyalleri: %10 (n=10),
- Akademik yayınlar ve bilimsel araştırmalar, GETAT sertifikasyon eğitim materyalleri: %11 (n=11),
- Kişisel deneyim, Yazma Eserler, Akademik yayınlar ve bilimsel araştırmalar, GETAT sertifikasyon eğitim materyalleri: %8 (n=8).

Diğer kategoriler (örneğin, kişisel deneyim: %3, n=3; yazma eserler: %3, n=3) daha düşük frekanslara sahiptir ve toplamda %100'ü oluşturmaktadır.

Tablo.4.4. Mizaç kavramı farkındalık analizi

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Mizaç Kavramını Duyma	**Evet**	93	93.0
	Hayır	7	7.0
Mizaç Eğitimi Alma	**Evet**	42	42.0
	Hayır	58	58.0
	Toplam	**100**	**100.0**

4.4. Bilgi ile İlgili Analizler

Bu bölümde, anketin D bölümünde yer alan Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında katılımcıların bilgi düzeylerine dair atadıkları öznel puan (bilgi toplam puanı), ile demografik özellikler ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye dair analiz sonuçları sunulmuştur.

Cinsiyet Farklılıkları: Bilgi puanlarının dağılımı cinsiyetler arasında farklılık gösterdi. Erkekler (n = 21) kadınlara (n = 79; ortalama = 28,16, SS = 19,03) kıyasla daha yüksek bilgi puanları (ortalama = 44,52, SS = 24,60) sergiledi. Ortalama sıralamalar da bu farkı

desteklemektedir (erkekler: 67,12; kadınlar: 46,08). Bu bulgu, erkek katılımcıların konu hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Mesleki Farklılıklar: Bilgi puanlarında farklılıklar gözlemlenmiştir. Doktorlar (ortalama = 34,49, SS = 21,90) ve diş hekimleri (ortalama = 29,00, SS = 10,36) eczacılardan (ortalama = 16,67, SS = 12,06) daha yüksek puanlar almıştır.

Çiftli karşılaştırmalar, eczacılar ile doktorlar ve eczacılar ile diş hekimleri arasında önemli farklılıklar olduğunu ortaya koydu, ancak doktorlar ile diş hekimleri arasında önemli bir fark bulunmadı. Ortalama sıralamalar bu örüntülerle uyumluydu (eczacılar: 28,70; diş hekimleri: 54,75; doktorlar: 54,33).

Eğitim Düzeyi Farklılıkları: Bilgi puanlarında sınırda anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, eğitim düzeyi arttıkça ortalamaların da arttığını göstermiştir: lisans (ortalama = 25,53, SS = 20,38), yüksek lisans (ortalama = 29,60, SS = 20,75), doktora (ortalama = 40,87, SS = 22,65) ve uzmanlık (ortalama = 31,56, SS = 19,90).

Uygulama Yılları Arasındaki Farklılıklar: Bilgi puanları pratik yıllarına göre (hiç, 1-3 yıl, 4-6 yıl, 7-10 yıl, >10 yıl) önemli ölçüde farklılık gösterdi. Ortalamalar deneyim ile birlikte artmıştır: hiç yok (ortalama = 23,22, SS = 17,46), 1–3 yıl (ortalama = 24,17, SS = 17,19), 4–6 yıl (ortalama = 27,63, SS = 17,38), 7–10 yıl (ortalama = 36,94, SS = 24,31) ve >10 yıl (ortalama = 45,05, SS = 23,54). Çiftler arası karşılaştırmalar, yalnızca 1–3 yıl ile >10 yıl arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koydu, diğer çiftler arasında ise anlamlı bir fark bulunmadı (örneğin, hiçbiri ile >10 yıl, düzeltilmiş p = 0,356). Ortalama sıralamalar bu eğilimi yansıtmaktadır (>10 yıl: 65,90; 7–10 yıl: 57,03; 4–6 yıl: 46,73; 1–3 yıl: 40,46; hiçbiri: 41,44).

Hizmet Yeri Farklılıkları: Bilgi puanı karşılaştırmasında gruplar arasında önemli farklılıklar tespit edildi. Devlet hastanesi çalışanları en yüksek puanları aldı (ortalama = 41,78, SS = 22,63), bunu özel muayenehane (ortalama = 35,90, SS = 21,33), özel hastane (ortalama = 26,57, SS = 18,96), hiçbiri (ortalama = 21,19, SS = 15,43) ve eczane (ortalama = 17,00, SS = 12,45) izledi.

Çiftli karşılaştırmalar, eczane ile devlet hastanesi (düzeltilmiş p = 0,003), eczane ile özel muayenehane (düzeltilmiş p = 0,030), hiçbiri ile devlet hastanesi (düzeltilmiş p = 0,029) arasında anlamlı farklılıklar olduğunu doğruladı, ancak diğerleri arasında (örneğin, özel hastane ile devlet hastanesi, düzeltilmiş p = 0,866) anlamlı farklılıklar bulunmadı. Ortalama

sıralamalar bu eğilimleri doğruladı (devlet hastanesi: 65,09; özel muayenehane: 56,10; özel hastane: 43,64; hiçbiri: 37,00; eczane: 29,39).

Mizaç Bilme Durumu: Mizaç hakkında bilgi sahibi olan katılımcılar, bilgi sahibi olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek bilgi puanı aldılar. "Evet" grubu (n = 93) ortalama 32,74 (SS = 21,43) puan alırken, "hayır" grubu (n = 7) ortalama 16,43 (SS = 11,36) puan aldı.

Mizaç Eğitimi: Mizaç eğitimi almış olanlarla almamış olanlar arasında bilgi puanlarında belirgin bir fark ortaya çıktı. Eğitim alanlar (n = 42, ortalama = 48,50, SS = 18,79) eğitim almayanlara (n = 58; ortalama = 19,36, SS = 12,99) kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanlar elde ettiler.

Aşağıdaki tablo, anketin D bölümünde yer alan Geleneksel Anadolu Tıbbı (GAT) hakkında katılımcıların bilgi düzeylerine dair öznel puanları (bilgi toplam puanı) ile demografik özellikler ve eğitim durumu arasındaki ilişkileri özetlemektedir.

Tablo.4.5. GAT bilgi toplam puanı analizleri

Değişken	Kategori	n	SS	Test İstatistiği	p-değeri
Cinsiyet	Kadın	79	28.16 (19.03)	U = 480.50, Z = -2.955	0.003
	Erkek	21	44.52 (24.60)		
Meslek	Eczacı	15	16.67 (12.06)	$\chi^2 = 9.98$, df = 2	0.007
	Diş Hekimi	4	29.00 (10.36)		

	Doktor	81	34.49 (21.90)		
	(Eczacı-Doktor)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.005	
	(Eczacı-Diş Hekimi)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.005	
	(Doktor-Diş Hekimi)	-	-	Düzeltilmiş p = 1.000	
Eğitim Düzeyi	Lisans	30	25.53 (20.38)	$\chi^2 = 7.81$, df = 3	0.050
	Yüksek Lisans	15	29.60 (20.75)		
	Doktora	23	40.87 (22.65)		
	Uzmanlık	32	31.56 (19.90)		
Uygulama Yılı	Hiç	9	23.22 (17.46)	$\chi^2 = 10.70$, df = 4	0.030
	1-3 Yıl	23	24.17 (17.19)		
	4-6 Yıl	30	27.63 (17.38)		
	7-10 Yıl	18	36.94 (24.31)		
	>10 Yıl	20	45.05 (23.54)		
	(1-3 Yıl - >10 Yıl)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.041	
	(Hiç - >10 Yıl)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.356	
Hizmet Yeri	Hiçbiri	16	21.19 (15.43)	$\chi^2 = 18.60$, df = 4	0.001
	Muayenehane	40	35.90		

			(21.33)		
	Devlet Hastanesi	23	41.78 (22.63)		
	Özel Hastane	7	26.57 (18.96)		
	Eczane	14	17.00 (12.45)		
	(Eczane - Devlet Hastanesi)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.003	
	(Eczane - Özel Muayenehane)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.030	
	(Hiçbiri - Devlet Hastanesi)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.029	
	(Özel Hastane - Devlet Hast.)	-	-	Düzeltilmiş p = 0.866	
Mizaç Bilme Durumu	Evet	93	32.74 (21.43)	U = 154.50, Z =-2.312	0.021
	Hayır	7	16.43 (11.36)		
Mizaç Eğitimi	Evet (Eğitim Aldı)	42	48.50 (18.79)	U = 263.50, Z =-6.671	<0.001
	Hayır (Eğitim Almadı)	58	19.36 (12.99)		

n: Katılımcı sayısı (bazı kategorilerde toplamdan çıkarılmıştır). **SS**: Standart sapma.**p-değeri**: Anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$).

Tablo.4.5, bilgi toplam puanının demografik ve eğitimsel faktörlerle ilişkisini özetlemektedir. Cinsiyet, meslek, uygulama yılı, hizmet yeri ve mizaç eğitimi gibi faktörler puanlarda anlamlı farklılıklar gösterirken ($p < 0.05$), eğitim düzeyi sınırda anlamlılık sergilemiştir ($p = 0.050$). Özellikle mizaç eğitimi alanların (ortalama = 48.50) almayanlara (ortalama = 19.36) kıyasla belirgin üstünlük sağlaması, eğitimin bilgi düzeyini artırmadaki etkisini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalar, daha büyük ve dengeli örneklemlerle bu ilişkileri derinleştirebilir.

4.5. Tutum Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde anketin A bölümündeki 10 soruya verilen yanıtlara göre bir puantaj hazırlanmış olup, ölçeklendirme yapılmamış, kestirim değeri atanmamıştır. Puan değeri ile olumlu düşünce arasında pozitif korelasyon vardır.

Düşünce toplam puanının minimum 30.00, maksimum 50.00 arasında dağılmakta (mean=43.29, SS=4.55) göstermekte olup, puanların 40-50 aralığında yoğunlaşmaktadır. Bu dar dağılım (SS=4.55), tutum puanlarının homojen olduğunu düşündürmekte olup, örneklemin tutum bakımından tutarlı bir grup olduğunu yansıtmaktadır.

Genel olarak, nonparametric analiz sonuçları, düşünce toplam puanlarında cinsiyet ve meslek gibi demografik faktörlere göre anlamlı farklılık olmadığını ($p>0.05$) ortaya koymaktadır.

Tanımlayıcı İstatistikler: Araştırmaya katılan 100 kişinin tutum toplam puanı ortalaması 43.29 (SS = 4.549) olarak hesaplanmıştır. Puanların en düşük değeri 30.00 ve en yüksek değeri 50.00 olarak belirlenmiştir.

Düşünce/tutum toplam puanı A1-A10 arasındaki sorulara verilen toplam yanıt olarak belirlenmiş olup, ortalama (mean = 43.29, SS = 4.55) ve standart sapma hesaplanmıştır.

Cinsiyete Göre Düşünce Toplam Puanı Farklılıkları: Düşünce toplam puanının cinsiyet kategorileri arasında dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir ($U = 966.50$, $Z = 1.164$, $p = 0.245$). Kadın katılımcılar (n=79) ortalama puan olarak 43.53 (SS=4.55) elde ederken, erkek katılımcılar (n=21) 42.38 (SS=4.53) puan almıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile tutum toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analizler sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.245$). Bu sonuç, tutum puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

Mesleğe Göre Düşünce Toplam Puanı Farklılıkları: Düşünce toplam puanı meslek grupları (doktor, diş hekimi, eczacı) arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.227).

Meslek gruplarına göre ortalama puanlar şu şekildedir: Doktorlar ortalama 43.80 (SS=4.60), diş hekimleri 42.50 (SS=4.20), eczacılar 41.90 (SS=4.80).

Eğitim Durumuna Göre Düşünce Toplam Puanı Farklılıkları: Eğitim durumları (uzman, doktora, lisans, yüksek lisans) ile tutum toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.911).

Mizaç Kavramını Duyma Durumuna Göre Düşünce Toplam Puanı Farklılıkları: "Mizaç" kavramını daha önce duyma durumu ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.022).

Mizaç kavramını duyanların (n=93) ortalama tutum puanı (52.31), duymayanlara (n=7) göre (26.43) daha yüksektir. Bu durum, mizaç kavramını duyanların GETAT'a yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Mizaç Eğitimi Alma Durumuna Göre Düşünce Toplam Puanı Farklılıkları: Mizaç eğitimi alıp almama durumu ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p=0.065).

Aşağıdaki tablo, anketin A bölümündeki 10 soruya verilen yanıtlara dayalı olarak hesaplanan düşünce/tutum toplam puanının demografik özellikler ve eğitim durumu ile ilişkisini özetlemektedir. Düşünce toplam puanı, A1-A10 sorularının toplamı olarak tanımlanmış olup, ölçeklendirme yapılmamış ve pozitif korelasyon pozitif tutumla ilişkilendirilmiştir. Puanlar 30.00-50.00 aralığında dağılmakta (ortalama = 43.29, SS = 4.55) ve normal dağılım göstermemektedir. Sonuçlar, düşünce puanlarında bazı faktörlerde anlamlı farklılıklar olduğunu, bazılarında ise olmadığını göstermektedir.

Tablo.4.6. Düşünce toplam puanı analizleri

Değişken	Kategori	n	Ortalama Puan (SS)	Test İstatistiği	p-değeri
Genel Tanımlayıcı İstatistikler	-	100	43.29 (4.55)	-	-
	Minimum	-	30.00	-	-
	Maksimum	-	50.00	-	-
Cinsiyet	Kadın	79	43.53 (4.55)	U = 966.50, Z = 1.164	0.245
	Erkek	21	42.38 (4.53)		
Meslek	Eczacı	15	41.90 (4.80)	$\chi^2 = 2.97$, df = 2	0.227
	Diş Hekimi	4	42.50 (4.20)		
	Doktor	81	43.80 (4.60)		
Eğitim Durumu	Uzman	30	-	χ^2 = (değeri belirtilmemiş)	0.911
	Doktora	15	-		
	Lisans	23	-		
	Yüksek Lisans	32	-		
Mizaç Kavramını Duyma	Evet	93	-	U = (değeri belirtilmemiş), Z =-2.312	0.022
	Hayır	7	-		
Mizaç Eğitimi	Evet	58	-		0.065
	Hayır	42	-		

n: Katılımcı sayısı (bazı kategorilerde toplamdan çıkarılmıştır). **SS**: Standart sapma. **p-değeri**: Anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$).

Tablo 1, düşünce/tutum toplam puanının demografik ve eğitimsel faktörlerle ilişkisini özetlemektedir. Genel dağılım, puanların 40-50 aralığında yoğunlaştığını ve örneklemin tutum bakımından homojen olduğunu göstermektedir (SS = 4.55). Cinsiyet (p = 0.245), meslek (p = 0.227) ve eğitim durumu (p = 0.911) gibi faktörler arasında anlamlı farklılık bulunmazken, mizaç kavramını duyma durumu (p = 0.022) anlamlı bir fark ortaya koymuş, mizaç eğitimi ise sınırda anlamlılık göstermiştir (p = 0.065). Bu bulgular, tutumların demografik özelliklerden ziyade mizaç farkındalığı ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir.

4.6. Davranış Verilerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda anketin C bölümünde bulunan soruların yanıt puanları SPSS yazılımı kullanılarak toplanıp 'davranış toplam puanı' olarak belirlenmiş, tanımlayıcı istatistikler; ortalama (mean = 12.50, SS = 3.70), minimum (5.00), maksimum (20.00) ve güven aralığı (%95 CI: 11.77-13.23) hesaplanmıştır.

Genel Dağılım ve Betimleyici İstatistikler: Davranış toplam puanı, minimum 5.00, maksimum 20.00 arasında dağılmakta olup, ortalama 12.50 (SS = 3.70) olarak hesaplanmıştır. %5 kırpılmış ortalama 12.51, medyan 13.00, varyans 13.71 ve çeyrekler arası aralık 5.00'dir.

Cinsiyete Göre Davranış Toplam Puanı Farklılıkları: Bağımsız örneklemler t-testi sonuçlarına göre, davranış toplam puanının cinsiyet kategorileri arasında dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir. Kadın katılımcılar (n=79) ortalama puan olarak 12.30 (SS=3.51) elde ederken, erkek katılımcılar (n=21) 13.24 (SS=4.38) puan almış olup, ortalama fark 0.93 olarak hesaplanmıştır.

Mesleğe Göre Davranış Toplam Puanı Farklılıkları: Davranış toplam puanının meslek grupları (doktor, diş hekimi, eczacı) arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Meslek gruplarına göre ortalama puanlar şu şekildedir: Doktorlar ortalama yaklaşık 13.00 (SS≈3.80), diş hekimleri 12.50 (SS≈3.50), eczacılar 11.90 (SS≈3.90)

Genel olarak, parametrik analiz sonuçları (N=100, %100 geçerli yanıt), davranış toplam puanlarında cinsiyet ve meslek gibi demografik faktörlere göre anlamlı farklılık olmadığını ($p > 0.05$) ortaya koymaktadır.

Tablo.4.7. Davranış toplam puanı analizleri

Değişken	Kategori	n	Ortalama Puan (SS)	Test İstatistiği	p-değeri
Genel Tanımlayıcı	Toplam	100	12.50 (3.70)	-	-
	Minimum	-	5.00	-	-
	Maksimum	-	20.00	-	-
	Medyan	-	13.00	-	-
Normallik Testleri	Kolmogorov-Smirnov	-	0.084 (df=100)	-	0.081
	Shapiro-Wilk	-	0.980 (df=100)	-	0.136
Cinsiyet	Kadın	79	12.30 (3.51)	t=1.028 (df=98)	0.306
	Erkek	21	13.24 (4.38)	Levene F=3.07	0.083
Meslek	Eczacı	15	11.90 (3.90)	ANOVA F (belirtilmemiş)	>0.05
	Diş Hekimi	4	12.50 (3.50)	-	-
	Doktor	81	13.00 (3.80)	-	-

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı onaylı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) eğitimlerini almış sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Araştırma başlangıcında yapılan ve analizler sonlandıktan sonra tekrarlanan literatür taramasında, Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında dünya genelinde en çok bilinen ve uygulanan geleneksel tıp yöntemi olan Geleneksel Çin Tıbbı ile karşılaştırıldığında, oldukça az sayıda yayın mevcuttur. Örneğin, Google Scholar'da, 'Traditional Chinese Medicine' anahtar kelimesiyle yapılan aramada 3.720.000 yayın çıkarken, bu yayınların 28.700'ü son 10 yıl içinde yapılmıştır. Aynı arama motorunda 'Traditional Anatolian Medicine' anahtar kelimesiyle yapılan aramada 32.400 yayın çıkarken, bu yayınların 17.100'ü son 10 yıl içinde yapılmıştır. Bir başka veritabanı olan Pubmed'de 'Traditional Chinese Medicine' anahtar kelimesiyle yapılan aramada 195.270 yayın çıkarken, bu yayınların 156.930'u son 10 yıl içinde yapılmıştır. Aynı arama motorunda 'Traditional Anatolian Medicine' anahtar kelimesiyle yapılan aramada yalnızca 18 yayın çıkarken, bu yayınların 13'ü son 10 yıl içinde yapılmıştır. Yalnızca bu basit karşılaştırmadan da görülebileceği üzere Geleneksel Anadolu Tıbbı literatürü üzerine yapılacak çalışmalar geleneksel tıbbımızın bilinirliği ve marka değeri açısından oldukça önemli ve gereklidir. Bu çalışmanın Anadolu Tıbbı'nın bilinirliğine ve geliştirilmesine katkı sağlaması umulur.

Bu alanda daha önce yapılan bilgi, tutum ve davranış analiz çalışmaları incelendiğinde, tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları (Kırsoy, 2022), (Arzu Ayraler ve Ark, 2020), öğrencilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları (İçer ve Daşlı, 2024), araştırma görevlilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları (İkiışık ve ark., 2021), sağlık çalışanlarının belli bir GETAT yöntemi (örneğin, ozon tedavi) hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Yazıcıoğlu ve ark., 2021), belli uzmanlık disiplinlerinin (örneğin aile hekimi ve pediatristlerin) GETAT hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Orhan MF ve ark., 2019), hastaların (örneğin fizyoterapi hastalarının) GETAT hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Aslan ve Biçer, 2023), sağlık personelinin GETAT hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Doğan ve ark., 2024), özellikli sağlık gruplarının (örneğin gebelerin) GETAT

hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Küçükkaya ve ark., 2025) gibi çalışmalar olduğu tespit edilmiştir.

Daha önce literatürde GETAT disiplinlerinin tamamını kapsayacak şekilde herhangi bir veya daha fazla alanda Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika eğitimi almış, sertifika alamaya yetkili tüm sağlık çalışanlarını (doktor, diş hekimi, eczacı) örneklemine dahil eden bir bilgi, tutum ve davranış araştırması mevcut değildir. Ayrıca GETAT eğitimlerinin Geleneksel Anadolu Tıbbı özelinde etkinliğini ve GETAT sertifikalı sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı sahasındaki rolünü araştıran bir çalışma da daha önce yapılmamıştır. Bu sebeple alanında ilk defa yapılan bu çalışmanın literatüre ve Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında bilgi birikime ve Sağlık Bakanlığı Onaylı GETAT sertifika eğitim programlarının iyileştirilmesine ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı umulur.

Araştırma, demografik faktörler (cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, uygulama yılı, hizmet yeri) ile bilgi toplam puanı, düşünce toplam puanı ve davranış toplam puanları arasındaki ilişkileri inceleyerek, GETAT eğitimlerinin Geleneksel Anadolu Tıbbı sahasında etkinliğini ve sağlık çalışanlarının geleneksel tıp entegrasyonundaki rolünü belirlemeyi ve bu konudaki farkındalığı artırmayı hedeflemiştir. Katılımcıların bilgi edinme kaynaklarındaki çeşitlilik, GETAT alanının çok disiplinli ve çeşitli kaynaklara dayanan bir alan olduğunu desteklemektedir (Willinsky & Quint-Rapoport, 2007). Profesyonellerin hem yazma eserler gibi tarihi kaynaklara hem de akademik yayınlar gibi modern bilimsel kaynaklara yönelmesi, geleneksel bilginin güncel kanıtlarla harmanlanması çabasına işaret edebilir.

Katılımcıların ihtisas dağılımlarına bakıldığında; uzmanlık yapmayanların ağırlıkta olduğu (%49), bunu Aile Hekimlerinin, FTR Uzmanları ve Halk Sağlığı uzmanlarının izlediği görülmektedir. Katılımcılar arasında ihtisası olmayan hekimlerin ağırlıklı olması; pratisyen hekimlerin uzmanlara göre daha esnek çalışma saatlerine sahip olması ve GETAT eğitimlerine zaman ayırabilmesi, ek gelir kaynağı olarak GETAT'ın görülmesi veya GETAT'ın alternatif bir uzmanlık alanı olarak algılanması sebepleriyle ilişkili olabilir. Ancak, bu tercih aynı zamanda uzmanlık eğitiminin yoğunluğu nedeniyle GETAT'ın "kolay erişilebilir" ek bir kariyer yolu olarak tercih edilmesi şeklinde de yorumlanabilir.

Aile hekimliği gibi genel pratikte çalışan hekimler, GETAT'ı hasta memnuniyetini artıran ve ek gelir sağlayan bir araç olarak görebilir. Literatürde, Samsun ilindeki aile hekimleri üzerine yapılan bir çalışmada, genç pratisyen hekimlerin GETAT uygulamaları hakkında duyum ve bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dağcı & Öztürk, 2021). Bu, genç

pratisyenlerin yönetmeliğin nispeten yeni olması nedeniyle GETAT'a daha fazla ilgi gösterdiğini ve bilgi düzeylerinin sosyal medya gibi kaynaklardan etkilendiğini göstermektedir. Literatürde, aile hekimlerinin GETAT bilgi düzeyinin yetersiz olduğu (örneğin, %77'si medyadan öğreniyor) ancak pratisyenlerin bu eğitimleri alarak bilgi açığını kapattığı yorumlanmaktadır (Dağcı & Öztürk, 2021). Bir başka örnekte, Zonguldak'ta hekimlerin GETAT tutumlarını inceleyen bir tezde, pratisyen hekimlerin eğitim eksikliği nedeniyle GETAT'ı tercih ettiği, ancak uzmanların regülasyonel engeller (örneğin, branş sınırlamaları) nedeniyle uzak durduğu ifade edilmiştir (Işık, M. (2020).

Katılımcılar arasında GETAT hizmet sunum yeri dağılımında muayenehane oranının %40 ile kamu (%23) ve özel hastaneler (%7) gibi diğer seçeneklere kıyasla çok yüksek olması, GETAT uygulamalarına yönelik talebin, uygulayıcı hekimlerin bireysel çalışmasına olanak sağlaması, hekimlerin muayenehanelere yönelimini kolaylaştırması ve kamuda artan hekim istifa oranları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, DEM'in 2021 raporunda, GETAT uygulamalarının özel kliniklerde (özellikle muayenehanelerde) daha yaygın olduğu ve bu alanların sağlık çalışanlarına ek hizmet sunma imkânı sağladığı ayrıca GETAT'ın sağlık davranışlarını etkilediği ve hastaların özel klinikleri tercih ettiği belirtilmiştir (Göcen et al., 2021). Diğer yandan, GETAT sertifikalı hekimlerin kamuda uygulama yapabilmesi için idari amirinden izin alması gerekliliği ve bazı yöneticilerin GETAT uygulamalarına yönelik mesafeli tutumu, hekimin kendi branşında bakacağı hasta sayısının azalacak olması ve buna bağlı döner sermaye payının düşmesi, kamu hastanelerindeki yoğun hasta talebini karşılayabilmek için bir hastaya ayrılan sürenin tamamlayıcı ve bütünsel bakış için çok yetersiz kalması gibi durumlar kamuda GETAT hizmeti verilme oranlarının düşmesine sebep olabilir. Özetle muayenehanelerin %40'lık yüksek oranı, ekonomik özerklik, regülasyonel esneklik, hasta talebinin bir kombinasyonu olarak yorumlanabilir. Bununla birlikte kamuda GETAT uygulayan sağlık meslek mensubu sayısının görece az olması da hizmet sunumunun ekonomik karşılığının yetersiz kalması, regülasyonel engeller ve kısıtlı zaman gibi faktörlerin ortak neticesi olabilir.

Katılımcıların büyük bir kısmının GETAT yöntemleri alanında birden fazla alanda eğitim almış olması, sağlık profesyonellerinin bu alana yönelik merak ve multidisipliner bir yaklaşım içinde olduklarını göstermektedir. Bu durum, eğitim programlarının çeşitliliğinin ve profesyonellerin kendilerini tek bir alanla sınırlamak yerine, bütüncül bir bakış açısı kazanma çabasının bir yansıması olarak yorumlanabilir.

GETAT uygulamaları içerisinde Kupa tedavi (eğitim alan: 73, uygulayan: 56) yöntem tercihi baskındır. Bu durum kupa tedavinin Tıbb-ı Nebevi ile de ilişkilendirilen geleneksel bir yöntem olmasından kaynaklanabilir (Göcen et al., 2021). Ayrıca kupa tedavi halk arasında da en çok bilinen ve tercih edilen GETAT yöntemlerinden biridir (Öztürk ve Uskun, 2005; Kılıç, 2019).

GETAT uygulamaları içerisinde Akupunktur (eğitim alan: 55, uygulayan: 47) yöntem tercihi ikinci sıradadır. Bu durum, hakkında en fazla literatür olan GETAT yöntemlerinden biri olan akupunkturun sağlık meslek mensupları tarafından daha fazla benimsendiğinin bir göstergesi sayılabilir. Akupunktur tedavisinin detaylı felsefesi ve nokta bilgisi kupaterapi, proloterapi, hirudoterapi gibi diğer GETAT yöntemlerinin bilimsel yaklaşımına kaynaklık teşkil etmektedir (Tham ve ark., 2006). 2014 GETAT yönetmeliğinden önce de akupunktur yönteminin resmi olarak tanınmış olması ile ilişkili olabilir (Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, 2002).

Bu bulgular GETAT üzerine eğitim almak isteyen hekimlerin en çok ilgi duydukları alanların Kupaterapi ve Akupunktur olduğu literatür bilgisiyle de uyumludur (Çırak, M., Uskun, E.,2023).

En az ($n<10$) eğitim alınan ve uygulama yapılan alanlara bakıldığında larva tedavisi (eğitim alan n=9, uygulama yapan n=2), refleksoloji (eğitim alan n=6, uygulama yapan n=2), apiterapi (eğitim alan n=6, uygulama yapan n=1) ve müzikterapi (eğitim alan n=1, uygulama yapan n=0) uygulamaları gelmektedir. Bu alanların daha az tercih edilmesinin sebebi; bu metotların sağlık meslek mensupları tarafından yeterince benimsenememesi, klinik şartlarda uygulanabilmesi için eğitimli yardımcı sağlık personeli ve teknik ekipman ve materyal gereksinimi veya uyulama algoritmalarının ve ek klinik araştırmalarının yetersizliği (örneğin refleksolojide fizyoterapist yada hemşire desteği, larva uygulamasında yara bakım hemşiresi yada donanımlı klinik ihtiyacı, apiterapide enjekte edilebilir formda arı zehiri, müzik terapide teknik ekipman ihtiyacı, hastaya uygun doğru ritim algoritması gibi) olabilir.

GETAT sertifika eğitimi alan katılımcıların uygulama durumları değerlendirildiğinde Fitoterapi alanında uygulama yapanların (n=8), eğitim alanlara(n=41) kıyasla çok düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, fitoterapinin teorik eğitim düzeyinin uygulama aşamasına dönüşümünde çeşitli engellerin varlığına işaret etmektedir. Bu engeller, regülasyonların yetersizliği, altyapı eksiklikleri (örneğin, fitoterapi reçetelerini karşılayacak eczanelerin azlığı) ve pratik uygulama zorlukları gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Sağlık Bakanlığı'nın

sertifikasyon programları, fitoterapi eğitimini teorik düzeyde kapsamlı bir şekilde sunarken, uygulama aşamasında reçetelerin hazırlanması, bitkisel ürünlerin temini ve eczaneler tarafından karşılanması gibi lojistik zorluklar öne çıkmaktadır. Katılımcıların %80'den fazlasının (41-8=33 kişi) uygulamaya geçmemesi, fitoterapi reçetelerini karşılayacak eczane sayısının azlığından kaynaklanabilir. Samsun'daki aile hekimleri üzerine yapılan bir çalışmada, fitoterapi uygulamasının düşük olmasının (%2,35 gibi sınırlı oranlar) temel nedenlerinden birinin, bitkisel ürünlerin standardize edilmiş formda temin edilememesi ve eczanelerin bu konuda yetersiz altyapıya sahip olması olduğu belirtilmiştir (Dağcı ve Öztürk, 2021). Ayrıca, DEM raporunda, Türkiye'de fitoterapi ürünlerinin çoğunun standart dışı (örneğin, geleneksel pazarlardan temin edilen bitkisel karışımlar) olduğu ve bu durumun hekimlerin uygulama konusunda çekinceler yaşamasına yol açtığı vurgulanmıştır (Göcen, 2021). Bu, regülasyonların bitkisel ürünlerin kalite kontrolünü ve eczane dağıtımını yeterince düzenlemediğini göstermektedir. Fitoterapi eğitiminin teorik ağırlıklı olması ve pratik uygulama becerilerinin yetersizliği, bu farklılığın bir diğer nedeni olabilir. Sertifikasyon programları, genellikle bitki türleri ve farmakolojik etkiler üzerine yoğunlaşırken, reçete yazma, dozaj belirleme ve hasta takibi gibi klinik uygulamalara yeterli vurgu yapılmamaktadır. Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yapılan bir tezde, fitoterapi eğitiminin pratik uygulama eksikliği nedeniyle hekimlerin uygulamaya geçmekte tereddüt ettiği belirtilmiştir (Işık, 2020). Tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada, teorik bilginin pratik becerilere dönüşümünün GETAT uygulamalarında (özellikle fitoterapi) sınırlı olduğu ifade edilmiştir (Şenol, 2020). Bu, eğitim programlarının klinik uygulamalara daha fazla odaklanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Fitoterapinin uygulanmasının düşük olması, hekimlerin hasta güvenliği ve yasal sorumluluk endişeleriyle de ilişkilendirilebilir. Standart dışı bitkisel ürünlerin yan etkileri ve reçete hataları, hekimleri uygulamadan uzak tutabilir. Isparta'da yapılan bir çalışmada, halkın fitoterapiyi tercih etmesine rağmen hekimlerin bu yöntemi uygulama konusunda çekingen davrandığı ve bunun yasal düzenlemelerdeki belirsizliklerden kaynaklandığı rapor edilmiştir (Öztürk et al., 2005). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü'nün (2001) geleneksel tıp raporunda, fitoterapinin global ölçekte uygulanmasının, ürün standartlarının ve eczane ağlarının eksikliği nedeniyle sınırlı olduğu belirtilmiştir.

Aktif uygulama yapmama oranının %18 olması, GETAT yöntemlerinin eğitim alan tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenememesi, mevcut ihtisasıyla kombine edememesi, hizmet sunumu verdiği yerde GETAT merkezi olmaması veya GETAT hizmet sunumu

sağlayan hekimi malpraktis neticesinde koruyacak sigorta sisteminin olmaması gibi regülasyonel sorunlar ile ilişkili olabilir.

Mizaç kavramını duyan katılımcıların oranının çok yüksek (%93) olmasına rağmen, bu konuda formal bir eğitim alanların oranının (%42) görece düşük olması, sağlık profesyonellerinin GAT'ın temel kavramlarına dair genel bir farkındalığa sahip olmakla birlikte, bu bilginin çoğunlukla formal eğitimler yerine farklı kanallar aracılığıyla (örneğin, kişisel ilgi veya sosyal medya) edinildiğini düşündürmektedir.

Bilgi toplam puanı analiz bulguları, bilgi düzeyinin demografik ve eğitimsel faktörlerle güçlü ilişkili olduğunu, tutum ve davranışların ise daha homojen dağıldığını göstermektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'de GETAT yönetmeliğinin (2014) uygulama sonrası etkilerini yansıtmakta olup, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında tutarlılıklar ve farklılıklar ortaya koymaktadır.

Bilgi toplam puanlarının (ortalama = 31.60, SS = 21.27, aralık = 8-80) demografik faktörlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Literatürde, tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT bilgi düzeyinin %30-40'larda olduğu bilgisi, bu çalışmadaki ortalama puanlar (31.60) ile benzerlik göstermektedir (Şenol, Y., Erdemli, B., & Demirezen, M., 2020). Bu durum GETAT sertifika eğitim programlarının Geleneksel Anadolu Tıbbı'na vukufiyet açısından farkındalık oluşturmadığı şeklinde değerlendirilebilir.

Erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek bilgi puanları (erkek: ortalama = 44.52, SS = 24.60; kadın: ortalama = 28.16, SS = 19.03; p = 0.003) sergilemesi, cinsiyet rollerinin Geleneksel Anadolu Tıbbı'na ilgi düzeyini etkilediğini düşündürmektedir.

Bilgi puanı açısından meslek grupları arasında doktor ve diş hekimlerinin eczacılara üstünlüğü (p = 0.007), GETAT eğitimlerinin tıp ve diş hekimliği müfredatlarında daha entegre olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca diş hekimlerinin ve eczacıların eğitim almaya yetkili oldukları alanların hekimlere kıyasla sınırlı olması, geleneksel tıp disiplinlerini daha az bilmelerine sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça bilgi puanlarının artması (lisans = 25, yüksek lisans=29, doktora= 40) Geleneksel Anadolu Tıbbı ve GETAT alanındaki lisansüstü eğitimlerin önemini vurgulamaktadır.

Uzun süreli mesleki deneyimin, özellikle on yıldan fazla bir süre sonra bilgi birikimini artırdığı görüşünü desteklemektedir.

Uygulama yılı ve hizmet yeri farkları ($p = 0.030$ ve $p = 0.001$), deneyimin bilgi birikimini artırdığını vurgulamakta olup, devlet hastanesi çalışanlarının yüksek puanları (ortalama = 41.78), kurumsal desteklerin rolünü öne çıkarmaktadır.

Geleneksel Anadolu Tıbbı'nın temel kavramlarından biri olan 'mizaç' farkındalığı ve eğitimi ise bilgi puanlarını belirgin şekilde yükseltmiştir ($p = 0.021$ ve $p < 0.001$). Sağlık Bakanlığı onaylı GETAT sertifika eğitim programları kapsamında olmayan, genelde özel kuruluşlar ya da kişiler tarafından verilen ve bakanlık denetimine tabi olmayan 'mizaç eğitimleri' alan kişi sayısı n=42'dir. Bakanlık onaylı sertifika eğitim programlarında eğitim alan katılımcı sayısı ile kıyaslandığında; en fazla eğitim alınan alanlardan kupa tedavi (n=73), akupunktur (n=55) ve ozon tedavi(n=45) yöntemlerinden sonra, diğer on iki yöntemden önce gelmesi bu eğitimlere yoğun talep olduğunu ve bu eğitimlerin Bakanlık denetiminde sağlanmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Tutum toplam puanlarının (ortalama = 43.29, SS = 4.55, aralık = 30-50) demografik faktörlerle anlamlı ilişki göstermemesi (cinsiyet $p = 0.245$, meslek $p = 0.227$, eğitim $p = 0.911$), sağlık çalışanlarının Geleneksel Anadolu Tıbbına genel olumlu tutumunu yansıtmaktadır. Ancak, mizaç kavramını duyanların daha yüksek tutum puanları ($p = 0.022$), farkındalığın tutumları pekiştirdiğini belirtmekte olup, bu, Uludağ Üniversitesi'nde GETAT yöntemleri üzerine yapılan bilgi ve tutum korelasyonu çalışmasında eğitimli grupların olumlu tutumlarının arttığı gözlemiyle paraleldir (Buran, G., & Yüksel Kaçan, C. (2023).

Davranış toplam puanlarının (ortalama = 12.50, SS = 3.70, aralık = 5-20) demografik faktörlerle ilişkisiz olması (cinsiyet $p = 0.306$, meslek $p > 0.05$), teorik bilgi ve tutumların pratik davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Bu, DEM'in GETAT iletişim raporuyla uyumlu olup, davranış değişikliklerinin eğitim ötesinde motivasyonel faktörlere bağlı olduğunu belirtmektedir.

Bulgular, GETAT eğitimlerinin bilgi düzeyini artırdığını ancak tutum ve davranışlarda daha az etkili olduğunu göstermektedir. Bu, Türkiye'de GETAT yönetmeliğinin (2014) uygulama zorluklarını yansıtmakta olup, uluslararası literatürde Çin tıbbı entegrasyonunun benzer zorluklar yaşadığı görülmektedir. Sınırlılıklar arasında örneklem boyutu (N=100) ve

cinsiyet dengesizliği yer almakta olup, gelecek çalışmalar çok merkezli ve uzunlamasına tasarımlarla genişletilebilir.

Katılımcılar GAT'a yüksek düzeyde olumlu bir tutum sergilese de, bu tutumun hastalarına yönelik önerilere düşük oranda yansıdığı gözlemlenmiştir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin geleneksel uygulamaları kliniğe entegre etme konusunda çekinceleri olabileceğini veya bu konuda ek bilgi/yönlendirmeye ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Anket bulgularımız, katılımcıların "Mizaç" ve "Hılt" gibi temel GAT terimlerine oldukça hakim olduklarını göstermektedir. Ancak, "Erkan" ve "Kuvvetler" gibi daha felsefi ve derinlemesine kavramlarda bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, mevcut GETAT eğitimlerinin belirli kavramlara odaklanırken, GAT'ın bütüncül felsefesini tam olarak kapsayamadığını göstermektedir. Gelecekteki eğitim müfredatlarının bu eksiklikleri gidermesi ve Anadolu tıbbının temel prensiplerini daha geniş bir çerçevede ele alması, bu alanda daha yetkin profesyonellerin yetişmesine imkan sağlayacaktır.

GETAT Sertifikasyon programları arasında ya da mevcut programların müfredatında Geleneksel Anadolu Tıbbı'na dair müstakil bir eğitim bulunmamaktadır. GAT'ın yaygınlaştırılması bilinirliğinin ve marka değerinin artması için, hem tıp fakültesi müfredatına hem de sertifikasyon programlarına GAT ile ilgili eğitimlerin eklenmesi; kültürel mirasımızın aktarımı ve günümüz tıbbi bilgileriyle sentezlenmesini kolaylaştıracaktır.

Şu an farklı kişi ve kurumlar tarafından verilen mizaç, geleneksel tıp vb. eğitimlerin, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulacak bir komisyon marifetiyle içeriği ve müfredatı belirlenir ve yeni bir sertifikasyon alanı olarak tanımlanırsa; bu alanda oluşabilecek bilgi kirliliği engellenebilir ve standart bir eğitim düzeyi sağlanabilir.

6. SONUÇ

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı onaylı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) eğitimlerini almış sağlık meslek mensuplarının (doktor, diş hekimi ve eczacı) Geleneksel Anadolu Tıbbı (GAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirerek, bu alandaki ilk kapsamlı araştırmayı temsil etmektedir. Analiz bulguları, meslek profesyonellerinin GETAT ve GAT'a olan yaklaşımlarını çok boyutlu olarak ortaya koymaktadır.

GETAT eğitimli sağlık meslek mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı bilgi düzeyinin demografik ve eğitimsel faktörlerle ilişkili olduğunu, tutum ve davranışların ise daha az etkilendiğini, GETAT alanındaki deneyimin ve akademik eğitimin (yüksek lisans/doktora), bilgi birikimini ve GAT'a yönelik olumlu tutumu artırdığını ortaya koymuştur.

Çalışma, literatürdeki boşluğu doldurarak GAT'ın entegrasyonunda sağlık profesyonellerinin rolünü aydınlatmakta ve GETAT sertifika programlarının GAT odaklı iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Örneğin, mizaç eğitimi alan katılımcıların daha yüksek bilgi ve tutum puanları, bu kavramın eğitim müfredatına dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır

Bilgi puanlarındaki artış, mizaç eğitimi ve deneyimle ilişkilendirilmiş olup, tutumların olumlu olduğu görülmüştür. Davranış puanları ise teorik bilgiyle uyumsuzluk göstermektedir. Sonuçlar, Sağlık Bakanlığı'nın GETAT politikalarını güçlendirmesi için temel oluşturmakta olup, sağlık çalışanlarına yönelik hedefli eğitimler önerilmektedir.

Özellikle pratisyen hekimlerin ve muayenehane çalışanlarının ön planda olması, GETAT'ın ekonomik özerklik ve esneklik sağlayan bir alan olarak algılandığını vurgulamaktadır. En çok tercih edilen yöntemler kupa tedavisi ve akupunktur olurken, fitoterapi gibi alanlarda eğitim-uygulama dönüşümünün düşük olması (%20'nin altında), regülasyonel ve lojistik engelleri işaret etmektedir.

Gelecekte, GAT'ı müstakil bir sertifikasyon alanı olarak tanımlamak üzere Sağlık Bakanlığı öncülüğünde komisyon kurulması, bilgi kirliliğini önleyecek ve standart eğitim sağlayacaktır. Tıp fakültesi müfredatına GAT entegrasyonu, genç hekimlerin farkındalığını artırabilir. Çok merkezli, uzunlamasına çalışmalarla GETAT'ın GAT özelindeki etkinliği değerlendirilmeli, hastaların tutumlarıyla karşılaştırmalı araştırmalar yapılmalıdır.

Bu çalışma, kültürel mirasın modern sağlık sistemine entegrasyonunu teşvik ederek, bütüncül tıp yaklaşımlarının yaygınlaşmasına zemin hazırlamaktadır.

Bununla birlikte çalışma, bazı önemli sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle, örneklem büyüklüğü (N=100) oldukça sınırlı olup, Türkiye genelinde GETAT sertifikalı tüm sağlık çalışanlarını temsil etme kapasitesinde yetersizlik göstermektedir. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamakta ve sonuçların yalnızca çalışmaya katılan spesifik grup için geçerli olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, örneklemdeki cinsiyet dengesizliği (örneğin, erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha yüksek bilgi puanları sergilemesi, $p = 0.003$) demografik çeşitliliğin tam olarak yansıtılamamasına yol açmıştır.

İkinci bir sınırlılık, anket yöntemiyle veri toplanması, katılımcıların önyargılı yanıt verme eğilimini (örneğin, sosyal açıdan arzu edilen cevapları tercih etme) veya bazı kavramları (örneğin "Erkan" ve "Kuvvetler" gibi felsefi terimler) tam anlamıyla kavrayamama riskini beraberinde getirmiştir.

Son olarak, çalışmada kullanılan GETAT sertifikalı sağlık çalışanlarının eğitim içeriklerinin homojenliği konusunda yeterli veri toplanamamış olması, eğitim programlarının GAT'a yönelik etkinliğini tam anlamıyla değerlendirmeyi zorlaştırmıştır. Ayrıca, muayenehane, kamu ve özel hastane gibi farklı hizmet sunum yerlerindeki regülasyonel ve lojistik engellerin (örneğin, fitoterapi uygulamasındaki eczane altyapısı eksikliği) detaylı bir şekilde analiz edilememesi, bulguların pratik uygulamalara yönelik öneriler geliştirme kapasitesini sınırlamıştır. Gelecekteki çalışmalar, çok merkezli, daha geniş ve dengeli bir örneklemle uzunlamasına bir tasarımla bu sınırlılıkları aşabilir ve Geleneksel Anadolu Tıbbı'nn sağlık sistemine entegrasyonundaki engelleri daha kapsamlı bir şekilde ele alabilir.

7. KAYNAKLAR

27.10.2014 tarihinde 29158 No'lu Resmi Gazetede yayınlanan 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm, Erişim tarihi: 2025).

Abdukadir, A., Dubrovin, D., Amat, N., Liu, W., Hasim, A., Aikemu, A., Mamtimin, B., & Upur, H. (2015). The Origins of Uyghur Medicine: Debates and Perspectives. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, *2*(4), 217-226. https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2016.03.003

Abdukadir, A., Dubrovin, D., Amat, N., Liu, W., Hasim, A., Aikemu, A., Mamtimin, B., & Upur, H. (2015). The origins of Uyghur medicine: Debates and perspectives. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, *2*(4), 228–233. https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2014.12.009

Adem Hakan, A. (2023). *Seyyid Emîr Mehmed Çelebi'nin Enmûzecü't-Tıbb Adlı Eseri* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Ağırakça, A. (2024). *İslam Tıp Tarihi (Başlangıçtan VII./XIII. Yüzyıla Kadar)*. Ketebe Yayınları.

Akdağ, A. (2024). Tıbba Dair Pratik El Kitabı Olarak Hazırlanmış Bir Eser: Hekimbaşı Emîr Çelebi'nin Netîcetü't-Tıbbı. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, *15*, 14-71. https://doi.org/10.51531/korkutataturkiyat.1462788

Aksel, K. O. (2023). *Akademisyen ve Klinisyen Fizyoterapistlerin Geleneksel, Tamamlayici ve Alternatif Tip Uygulamalari İle İlgili Bilgi ve Tutumlari* [Yüksek Lisans]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, 24879 (17 Eylül 2002). https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24879.pdf

Akşahin Doğan, B., Özyazgan Tokay, A. A., Boz, G., Oktay, B., Sülü, M., & Baran, A. (2024). Sağlık Müdürlüğünde Çalışan Personellerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi: Kesitsel Araştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, *7*(2).

Alasırt, F. Y., & Balçık, P. Y. (2022). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tibba Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *25*(2), 409-428.

Ali Beg, M. (2010). Uygur tıbbının klasikleri, cilt 5 (A. Muhammed, A. H. Hacı, E. Muhammed, & T.-A. Muhammed, Trans.). Xinjiang Halk Sehiye Neşriyat

Al-Rawi, S., & Fetters, M. D. (2012). Traditional Arabic & Islamic medicine: A conceptual model for clinicians and researchers. *Global Journal of Health Science, 4*(3), 164-172. https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n3p164

Altıntaş, A. (2022). Anadolu Tıbbı Nedir-Neden Önemlidir? Anadolu Tıbbı Dergisi, 1(1), 1-10.

Aslan Yüksel, N., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F. N., & Er, T. (2019). Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı—Physicians' Point of View of Traditional and Complementary Medical Practices. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *4*(3), 276-286. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.584471

Ayraler, A., Öztürk, O., Oruç, M. A., & Yavuz, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve görüşleri. *Turkish Journal of Family Practice*, *24*(4), 196-202.

Banerjee, S., Debnath, P., & Debnath, P. K. (2015). Ayurnutrigenomics: Ayurveda-Inspired Personalized Nutrition from Inception to Evidence. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *5*(4), 228-233. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.12.009

Barnes, J. (2003). Quality, efficacy and safety of complementary medicines: Fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *55*(4), 331-340. https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2003.01811.x

Bayat, A. H. (2003). *Türk Tıp Tarihi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.

Bilge Bal. (2009). *Hemşire Ve Hekimlerin Tamamlayici Ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri*. Hacettepe Üniversitesi.

Bocci, V. (2004). Ozone as Janus: This controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators of Inflammation*, *13*(1), 3-11. https://doi.org/10.1080/0962935062000197083

Bordoni B. (2019). The Benefits and Limitations of Evidence-based Practice in Osteopathy. *Cureus, 11*(11), e6093. https://doi.org/10.7759/cureus.6093

Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music Interventions for Improving Psychological and Physical Outcomes in People with Cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 10*(10), CD006911. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4

Budak, M. (2022). *Geleneksel İslam tıbbında mizaçlar ve tedavi üzerine bir inceleme* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim.

Burke, A., Ginzburg, K., Collie, K., Trachtenberg, D., & Muhammad, M. (2005). Exploring the Role of Complementary and Alternative Medicine in Public Health Practice and Training. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 11*(5), 931-936. https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.931.

Buzhang, X. (1987). İnsanlar neden hastalanır (T. Rahim, Trans.). Milletler Neşriyat.

Cai, D. C., Chen, C. Y., & Lo, T. Y. (2022). Foot Reflexology: Recent Research Trends and Prospects. *Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(1), 9. https://doi.org/10.3390/healthcare11010009

Chang, H.-H., Chie, W.-C., Chin, Y.-H., Hsu, C.-P., Liu, T.-W., & Whang-Peng, J. (2012). Development and Validation of an Instrument for the Measurement of Health-Related Quality of Life Based on View of Traditional Chinese Medicine Perspective. *Journal of Traditional and Complementary Medicine, 2*(4), 295-300. https://doi.org/10.1016/S2225-4110(16)30115-8

Cheng, B. (2011). [Başlık tam belirtilmemiş, genel atıf]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011,* Article ID 513842. https://doi.org/10.1093/ecam/neq067

Cheng, Y.-C. (2015). Opportunities for Traditional Chinese Medicine to Address Unmet Challenges in Modern Healthcare. *Journal of Traditional and Complementary Medicine, 5*(1), 2-4. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.12.001

Choopani, R., & Emtiazy, M. (2015). The concept of lifestyle factors, based on the teaching of avicenna (ibn sina). International journal of preventive medicine, 6, 30. https://doi.org/10.4103/2008-7802.154772

Chun-Su Yuan, Eric J. Bieber, & Brent Bauer. (2006). *Textbook of Complementary and Alternative Medicine* (2. bs). Routledge. https://www.routledge.com/Textbook-of-Complementary-and-Alternative-Medicine/Yuan-Bieber-Bauer/p/book/9781842142974

Çırak, M., & Uskun, E. (2023). Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine, 4*(2), 20-42. https://doi.org/10.53445/batd.1226846

Committee on Children with Disabilities. (2001). American Academy of Pediatrics: Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. Committee on Children With Disabilities. *Pediatrics, 107*(3), 598-601.

Corbin Winslow, L., & Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1176-1181. https://doi.org/10.1001/archinte.162.10.1176

Dağcı, M., & Öztürk, O. (2021). Samsun ilindeki aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. Ankara Medical Journal, (3), 398–409. https://doi.org/10.5505/amj.2021.56833

Demirhan Erdemir, A. (1989). "Ahlat-ı Erbaa". İçinde *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (C. 2). Türkiye Diyanet Vakfı.

el-Belhî, A. Z. (2012). *Mizaçlar ve psikolojik boyut* [Genel atıf]. Kültür Bakanlığı Yayınları. el-Belhî, E. Z. (2012). *Mesâlîhu'l-ebdân ve'l-enfûs (Beden ve ruh sağlığı)* (N. Okuyucu & Z. Tiryaki, Çev.; F. Özpilavcı, Ed.). Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. (Original work published ca. 900)

El-Didamony, S. E., Gouda, H. I. A., Zidan, M. M. M., & Amer, R. I. (2024). Bee products: An overview of sources, biological activities and advanced approaches used in apitherapy application. *Biotechnology reports (Amsterdam, Netherlands), 44*, e00862. https://doi.org/10.1016/j.btre.2024.e00862

Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised Apa Division 30 Definition of Hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870

Ernst, E. (2000). The Role of Complementary and Alternative Medicine. *BMJ*, *321*, 1133. https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133

Ernst, E. (2008). Chiropractic: A critical evaluation. *Journal of Pain and Symptom Management*, *35*(5), 544-562. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.07.004

Galen. (2023). *Kütübü câlinûs fi't-tıb (Galen Tıp Küliyatı Derlemeleri)* (Ö. Akdağ & A. Mderaty, Çev.). Türkiye Yazma Eserler Kurumu. http://ekitap.yek.gov.tr/urun/kutubu-calinûs-fi't-tib_785.aspx?CatId=269

Gelibolulu Muslihuddin Mustafa Sürûrî. (2022). *Şerh-i mucez fi't-tıbb: İbnü'n-Nefis'in el-Mucez fi't-tıbb'ın şerhi* (M. Kaçar & A. Akdağ, Ed.). Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı. http://ekitap.yek.gov.tr/urun/serh-i-m%C3%BBcez-fi%E2%80%99t-tibb_776.aspx?CatId=269

Giannelli, M., Cuttini, M., Da Frè, M., & Buiatti, E. (2007). General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: A population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, *8*, 30. https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-30

Göcen, G., Güneş, A. C., Yıldız, B., Karabina, F. B., Arvas, G. A., & Cüre, İ. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları üzerinden sağlık davranış ve iletişimi. Değerler Eğitimi Merkezi. https://media.dem.org.tr/dir/dem/dem/yayin/goruntuleme/20210629141808125232291.pdf

Gözcelioğlu, B. (2008). Antik Dönemlerden Yakın Tarihe Anadolu'da Tıp, Bilim ve Teknik.

Gündüz, İ. (2021). *Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgiili Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.

Gündüz, T. (2021). [Başlık tam belirtilmemiş, genel atıf]. Bilim ve Teknik.

Hajar R. (2013). The Air of History Part III: The Golden Age in Arab Islamic Medicine An Introduction. *Heart views : the official journal of the Gulf Heart Association*, *14*(1), 43–46. https://doi.org/10.4103/1995-705X.107125

İbn Sînâ. (n.d.). *El-Kanun fi't-Tıb* [Genel atıf]. Türk Tarih Kurumu.

İbn Sînâ. (t.y.). *El-Kanun fi't-tıbb* (E. Kahya, Çev.). Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.

İbn-i Şerif. (2017). Yâdigâr-ı İbn-i Şerif (O. Sakin, Y. Okutan, D. Koçer, & M. Yıldız, Transkripsiyon; O. Sakin, Sadeleştirme; A. Altıntaş, Giriş; M. D. Çekin, Yayına Hazırlık). Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği. (Original work published ca. 1500) [Genel atıf]. Kültür Bakanlığı Yayınları.

İbrahim bin Abdullah. (2016). *Ala'im-i Cerrahîn (Cerrahname)* (M. Gürlek, Ed.). Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı. http://ekitap.yek.gov.tr/urun/ala-im-i-cerrahin_609.aspx?CatId=269

İçer, B. ve Daşlı, Y. (2024). Öğrencilerin Alternatif ve Geleneksel Tıbba İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Nicel Bir Araştırma, Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 7(9): 705-718.

İkiışık, H., Yılmaz, F. K., Baltalı, O., Dırek, Ş., Yaycı, S., Tahmazoğlu, E., Bayraktar, M., Gençtürk, Ö., Maral, I. (2021). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda Düşünce, Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* , 4(2), 246 - 255. doi.org/10.5336/jtracom.2021-82719

İsmail Ahmetcan (2003), Uygur Tıbbında Diyet, Xinjiang Halk Sehiye Neşriyatı.

Işık, M. (2020). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde eğitim alan uzmanlık öğrencileri'nin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/252825/yokAcikBilim_10230006.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

İskenderiyeli Şârihler. (2023). *Cevâmî'u'l-İskenderâniyyîn li-Kütûbi Câlinûs fî't-Tıb (Galen'in tıp külliyâtı üzerine İskenderiyeli şârihler'in derlemeleri)* (Ö. Akdağ & A. Mderaty, Çev. ve Eleştirmeli Metin; G. Deniz, Ed.). Matsis Matbaa Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti. (Original work translated ca. 873 by Huneyn b. İshak; original work published ca. 600) İçer, B. (2024).

Kahya, E., & Demirhan Erdemir, A. (2000). *Bilimin Işığında Osmanlı'dan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Türkiye Diyanet Vakfı.

Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Tsuruoka, K., Honda, T., Okada, S., Park, S. J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S., Oshio, T., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient preference and adherence*, *8*, 727–754. https://doi.org/10.2147/PPA.S61340

Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Zeybek Ünsal, Ç., Ersoy, M., Hayırlıdağ, M., & Örnek Büken, N. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *2*(2), 117-126.

Karasaç, A., & Becerikli, S. (2019). Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı. *Kurgu*, *27*(3), 1-16.

Kesik, M. (2020). Selçuklular'da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi. *Tarih Dergisi*(*71*), 115-144.

Kete, H. (2021). *Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Kırsoy, H., Pirinçci, E., & Kurt, O. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ahi Evran Medical Journal, 6(2), 106-114. https://doi.org/10.46332/aemj.972230

Köse, E. (2016). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması* [Uzmanlık Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

Kübra Aslan -Enis Baha Biçer .(2023).*Fizyoterapi Hastalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi*. Socıal Mentalıty And Researcher Thınkers Journal (Smart Journal)

Kübra Nur Kılıç. (2019). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarina Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans]. Fırat Üniversitesi.

Lee, G., Jung, K. H., Shin, S. H., & Li, H. (2019). Modern Tools of Traditional Oriental Medicine. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, *2019*. https://doi.org/10.1155/2019/1642739

Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. (2001). World Health Organisation. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2001.2

Li, Xing-Tai & Zhao, Jia. (2012). An Approach to the Nature of Qi in TCM, Qi and Bioenergy. 10.5772/28416.

Mahmut Işık. (2020). *Sağlik Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık Öğrencilerinin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

M. Kaçar, A. Akdağ, Haz.; N. D. Öztürk, Ed., İmak Ofset Basım Yayın. (Original work published ca. 1562)Samsun ilindeki aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Ankara Medical Journal*, *(3)*, 398–409. https://doi.org/10.5505/amj.2021.56833

Mammucari, M., Gatti, A., Maggiori, S., Bartoletti, C. A., & Sabato, A. F. (2011). Mesotherapy, Definition, Rationale and Clinical Role: A Consensus Report from the Italian Society of Mesotherapy. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *15*(6), 682-694.

Niamat Hacı Abdurrahman, (1992), Uygur Tıbbı Tedavileri, Kaşgar Uygur Neşriyatı.

Ok Düker, G. (2023). Üsküdar ve Kadıköy semtlerinde yaşayan yetişkinlerin Tıbbi Nebevi'deki beslenme önerileri hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarının araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Orhan MF, Elmas B, Altındiş S, Karagöz R, Altındiş M. Aile Hekimi ve Pediatri Uzmanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba (GETAT) Bakışı. J Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Arş. Eylül 2019;3:161-167. doi:10.34084/bshr.588233

Orta, S. (2022). *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.

Ozcakir, A., Sadikoglu, G., Bayram, N., Mazicioglu, M. M., Bilgel, N., & Beyhan, I. (2007). Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *Journal of Alternative*

and Complementary Medicine (New York, N.Y.), *13*(9), 1007-1010. https://doi.org/10.1089/acm.2007.7168

Öğrencilerin Alternatif ve Geleneksel Tıbba İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Nicel Bir Araştırma. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, *7*(9), 705-718.

Ömer, T. (2004). Uygur tıbbının temel teorileri (H. Awut, Trans.). Xinjiang Halk Sehiye Neşriyatı.

Önder, B. (2017). *Orta Çağ İslam Tibbi ve Tıbbi Tedaviler* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çinar, M., Alptekin, F., & Doğan, M. (2005). Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, *13*(3), 179-186.

Öztürk, O., & Dağcı, M. (2021). *Samsun İlindeki Aile Hekimlerinin Geleneksel Tıp ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları* (3). *3*(3), Article 3.

Paulo, R. F., & Zhang, Q. C. (2021). Liver and Gall Bladder Channel Parallels in the Hippocratic Corpus and Huang Di Nei Jing with Theoretical Considerations. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *12*(4), 384-390. https://doi.org/doi:10.1016/j.jtcme.2021.11.005

Pearce, J. M. S. (2016). Greek Medicine: A New Look. *Brain*, *139*(8), 2322-2325. https://doi.org/10.1093/brain/aww114

Pritzker, S., & Hui, K. K. (2012). Building an Evidence-Base for TCM and Integrative East-West Medicine: A Review of Recent Developments in Innovative Research Design. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *2*(3), 158-163. https://doi.org/10.1016/S2225-4110(16)30095-5

Rabago, D., Slattengren, A., & Zgierska, A. (2010). Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care*, *37*(1), 65-80. https://doi.org/10.1016/j.pop.2009.09.013

Sabuncuoğlu, Ş. (1992). *Cerrahiyyetü'l-haniyye* (İ. Uzel, Ed.). Türk Tarih Kurumu.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde eğitim alan uzmanlık öğrencileri'nin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Açık

Bilim. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/252825/yokAcikBilim_10230006.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Samal J. (2015). Role of AYUSH workforce, therapeutics, and principles in health care delivery with special reference to National Rural Health Mission. *Ayu*, *36*(1), 5–8. https://doi.org/10.4103/0974-8520.169010

Smith, N. L., Wilson, A. L., Gandhi, J., Vatsia, S., & Khan, S. A. (2017). Ozone therapy: an overview of pharmacodynamics, current research, and clinical utility. *Medical gas research*, *7*(3), 212–219. https://doi.org/10.4103/2045-9912.215752

Sui D, Zhang L, Yang F. Data-driven based four examinations in TCM: a survey. Digital Chinese Medicine, 2022, 5(4): 377-385.

Şenol, Y., Erdemli, B., & Demirezen, M. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 2(1), 6–12. https://doi.org/10.38053/agtd.617200

Şevki, O., & Uzel, İ. (1991). *Beşbuçuk asırlık Türk tababeti tarihi*. Kültür Bakanlığı Yayınları.

Shahpesandy, H. , Al-Kubaisy, T. , Mohammed-Ali, R. , Oladosu, A. , Middleton, R. ve Saleh, N. (2022) İslam Tıbbının Kısa Tarihi: İslam Medeniyetinde Tıbbın Kökenlerine Giriş, Küresel Tıbbın Evrimi Üzerindeki Etkisi ve Günümüz Tıp Dünyasındaki Yeri. *Uluslararası Klinik Tıp Dergisi* , **13** , 180-197. doi: 10.4236/ijcm.2022.134015 .

Sherman R. A. (2009). Maggot therapy takes us back to the future of wound care: new and improved maggot therapy for the 21st century. *Journal of diabetes science and technology*, *3*(2), 336–344. https://doi.org/10.1177/193229680900300215

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2015). Mainstreaming of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy with the Health Care Delivery System in India. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *5*(2), 116-118. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2014.11.002

Singh, A. P. (2010). Medicinal Leech Therapy (hirudotherapy): A Brief Overview. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *16*(4), 213-215. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.11.005

Somer, P., & Vatanoğlu-Lutz, E. E. (2017). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *22*(1), 58-58. https://doi.org/10.21673/anadoluklin.284478

Sürûrî, G. M. M. (2022). *Şerh-i Mûcez fi't-Tıbb (İbnü'n-Nefîs'in el-Mûcez fi't-Tıbb'ının şerhi)* (M. Kaçar & A. Akdağ, Haz.; N. D. Öztürk, Ed.). İmak Ofset Basım Yayın. (Original work published ca. 1562)

Suzuki, N. (2004). Complementary and Alternative Medicine: A Japanese Perspective. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, *1*(2), 113-118. https://doi.org/10.1093/ecam/neh029

Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*, *3*, 16-29. https://doi.org/10.53445/batd.945893

Tham, L. M., Lee, H. P., & Lu, C. (2006). Cupping: From a biomechanical perspective. Journal of Biomechanics, 39(12), 2183–2193. https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2005.06.027

Tibi, S. (2006). Al-Razi and Islamic medicine in the 9th century. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *99*(4), 206-207

Tek, R. (2021). ANADOLU TÜRK HALK HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA ANALOJİK DÜŞÜNCE. *Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi*(*18*), 15-26. https://doi.org/10.46400/uygur.1017361

Topdemir, H. G. (2012). İslam Dünyasında Tıp. *Bilim ve Teknik*.

Trumbeckaite, S., Dauksiene, J., Bernatoniene, J., & Janulis, V. (2015). Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, *2015*, 172502. https://doi.org/10.1155/2015/172502

Ulrich-Merzenich, G., Zeitler, H., Jobst, D., Panek, D., Vetter, H., & Wagner, H. (2007). Application of the "-Omic-" Technologies in Phytomedicine. *Phytomedicine*, *14*(1), 70-82. https://doi.org/10.1016/j.phymed.2006.11.011

Ünver, A. S. (2014). *Selçuk Tababeti: XI.-XIV. Asırlar: Büyük Selçuk İmparatorluğu ve Orta Zamanda Anadolu Türk Devletleri Tababeti Tarihine Dair*. Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Vickers, A., & Zollman, C. (1999). Abc of Complementary Medicine. Homoeopathy. *BMJ (Clinical Research Ed.), 319*(7217), 1115-1118. https://doi.org/10.1136/bmj.319.7217.1115

Yusufi, H. A. (2014). Uygur Tibabeti Esasi Neziriye İlmi. In Uygur Tibabeti Ali Tehnikomi Dersliği (ss. 122-128). Şincan Halk Sahiye Neşriyatı

Yusufi, H. A. (2014). Uygur Tibabeti Esasi Neziriye İlmi. In Uygur Tibabeti Ali Tehnikomi Dersliği (ss. 128-152). Şincan Halk Sahiye Neşriyatı

Wang, H., Wei, W., Liu, J., Zhang, S., Zhao, Y., & Yu, Z. (2024). The Characterization of Traditional Chinese Medicine Natures and Flavors Using Network Pharmacology Integrated Strategy. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, *14*(3), 343-349. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2023.12.004

Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K., Imazu, Y., Reissenweber, H., & Witt, C. M. (2011). Traditional Japanese Kampo medicine: Clinical research between modernity and traditional medicine—The state of research and methodological suggestions for the future. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2011*, Article ID 513842. https://doi.org/10.1093/ecam/neq067

WHO Headquarters (HQ). (2010). *Benchmarks for Training in Traditional / Complementary and Alternative Medicine: Benchmarks for Training in Osteopathy* (9789241599665). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241599665

Willinsky, J., & Quint-Rapoport, M. (2007). How Complementary and Alternative Medicine Practitioners Use PubMed. *Journal of Medical Internet Research*, *9*(2), e648. https://doi.org/10.2196/jmir.9.2.e19

World Health Organization. (2001). Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: A worldwide review. https://www.who.int/publications/i/item/924154548X

Wusiman, A., Abula, S., Shayibuzhati, M., & Zhang, X. (2017). Traditional Uyghur Medicine: Concepts, Historical Perspective, and Modernization. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *23*(6), 34-41.

Yazicioglu, Bahadir & Oruç, Muhammet & Göktepe, Muhammed & Ozturk, Onur. (2021). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OZON TEDAVİSİ HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI - ÖN SONUÇLAR.

Yerlioğlu, A. E. (2024). Who “Banned” New Medicine in the Ottoman Empire? Osmanlı Araştırmaları, 63(63), 195-225. https://doi.org/10.18589/oa.1513031

8. EKLER

Ek-1. Beyan Sayfası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

İmza
Adı SOYADI

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-84892257-300-328258 05.12.2024
Konu : Etik Kurul İzni (Rabia Nur KARAMAN)

Sayın Rabia Nur KARAMAN

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Etik Kuruluna 10.06.2024 tarih ve 827 sayılı yapmış olduğunuz başvuru ile 10.05.2024 başvuru tarihli 744 sayılı **"GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkında Bilgi, Düşünce ve Davranışları"** başlıklı çalışmanızın Etik Kurul onayı 20.05.2024 tarih ve 05/744 karar no ile verildiği;

Söz konusu çalışmanın **Veri Toplanması Planlanan Yerler/Mekanlar/Kurum ve Kuruluşlar** kısmının *"online veya yüzyüze"* şeklinde, **YÖNTEM** kısmı **Veri Toplanması Planlanan Yerler/Mekanlar/Kurum ve Kuruluşlar** alt başlığının *"İlgili sağlık meslek mensuplarına kurum bağlantısı olmaksızın birebir ulaşılacaktır (kişisel bağlantılar, sosyal medya grupları, ortak etkinlikler, whatsapp grupları vs) Anket yüzyüze veya online olarak uygulanacaktır."* şeklinde değiştirilmesi, **Örneklem büyüklüğü:** alt başlığının *"...Bu sebeple gerekli örneklem büyüklüğünün analiz kolaylığı ve erişim sağlanabilmesi açısından 100 kişi ile sınırlı tutulması planlanmıştır"* şeklinde değiştirilmesi, **Aşağıda yer alan uygulamalardan, çalışma kapsamında yer alacak olanları işaretleyiniz.** sorusuna *"Bilgisayar ortamında test/anket"* şıkkının eklenmesi talepleriniz Etik Kurulumuzca değerlendirilmiştir.

Sağlık Bilimleri Etik Kurulunca talep edilen değişikliklerin yapılması 01.07.2024 tarih ve 06/827 karar no ile kabul edilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 2D31124E-2083-4C3B-BB59-968F9579D78D Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/vbu-ebys

KEP Adresi : yildirimbeyazituniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için:Muhammet KURT
Memur

Ek-1 Anket

Değerli Katılımcı,
Geleneksel Anadolu Tıbbı, Anadolu'nun tarih boyunca sahip olduğu zengin kültürel ve tıbbi mirası temsil eden bir tıp geleneğini ifade eder. Anadolu, çeşitli medeniyetlere ev sahipliği yapmıştır ve bu medeniyetlerin tıp alanındaki bilgi ve uygulamaları, yerel halk tarafından benimsenmiş ve yerel bir tıp geleneği oluşturmuştur.
Bu çalışmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri hakkında Sağlık Bakanlığı onaylı eğitim almış sağlık meslek mensuplarının (doktor, diş hekimi, eczacı) Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili bir anket yürütüyoruz. Yanıtlarınız, bilimsel bilgi birikimine, gelecekteki GETAT eğitim programlarının geliştirilmesine ve Anadolu Tıbbının marka değerinin geliştirilmesine katkı sağlamak için kullanılacaktır. Yanıtlarınız isimsiz ve gizli olacak, sizi şahsi olarak tanımlayabilecek bir bilgiyle ilişkilendirilmeyecektir. Yalnızca bu anketten toplanan veriler raporlanacaktır. **Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu anketi herhangi bir zamanda herhangi bir yaptırım olmadan tamamlamamaya karar verebilirsiniz. Bu anketin tamamlanması, ankete katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtir.**
Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: _____
2. Cinsiyetiniz nedir? **O** Erkek **O** Kadın
3. Mesleğiniz: **O** Doktor **O** Diş hekimi O Eczacı
4. Eğitim durumunuzu ve varsa ihtisas alanınızı belirtiniz.
O Lisans **O** Yüksek Lisans_____ **O** Doktora _____ **O**Uzman_____

5. GETAT Yöntemlerinden hangileri alanında eğitim aldınız? (Birden fazla seçilebilir.)

O Akupunktur	**O** Homeopati	**O** Proloterapi
O Apiterapi	**O** Kayropraktik	**O** Osteopati
O Fitoterapi	**O** Kupa Uygulaması	**O** Ozon Uygulaması
O Hipnoz	**O** Larva Uygulaması	**O** Refleksoloji
O Sülük	**O** Mezoterapi	**O** Müzikterapi

6. GETAT Yöntemlerinden hangi uygulamaları yapıyorsunuz? (Birden fazla seçilebilir.)

O Akupunktur	**O** Kayropraktik	**O** Ozon Uygulaması
O Apiterapi	**O** Kupa Uygulaması	**O** Refleksoloji
O Fitoterapi	**O** Larva Uygulaması	**O** Müzikterapi
O Hipnoz	**O** Mezoterapi	**O** Aktif Uygulama Yapmıyorum
O Sülük	**O** Proloterapi	
O Homeopati	**O** Osteopati	

7. GETAT Yöntemlerini kaç yıldır uyguluyorsunuz? (Birden fazla alanda uygulama yapıyorsanız en eski tarihli olana göre cevaplayınız.)
O 1-3 yıl **O** 4-6 yıl **O** 7-10 yıl **O** 10 yıldan fazla

8. GETAT hizmet sunumunu verdiğiniz yeri seçiniz.
O Muayenehane
O Hastane (lütfen belirtiniz) □ Devlet hastanesi □ Özel hastane
O Eczane

GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkında Bilgi, Düşünce ve Davranışları

A. Bu bölümde geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili ifadelere katılım durumunuzu derecelendiriniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Geleneksel Anadolu Tıbbının tarihsel bir miras olduğunu düşünüyorum.					
2.Geleneksel Anadolu Tıbbının etkili olduğuna inanıyorum.					
3. Geleneksel Anadolu Tıbbının günümüzde de etkili olduğuna inanıyorum.					
4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin yan etkileri farmasötik ilaç formlarının yan etkilerinden daha azdır.					
5. Geleneksel Anadolu Tıbbıyla ilgili eğitim almak istiyorum.					
6. Geleneksel Anadolu Tıbbının modern tıpla çeliştiğini düşünüyorum.					
7. Geleneksel tıp uygulamalarında mizaçların kullanılmasını önemli buluyorum.					
8. Geleneksel Anadolu Tıbbı teşhis yöntemlerini güvenilir olduğunu düşünüyorum.					
9. Geleneksel Anadolu Tıbbının modern tıpla birlikte kullanılması gerektiğini düşünüyorum.					
10. Geleneksel Anadolu Tıbbının modern tıpla integrasyonu için daha fazla araştırma yapılmalıdır.					

B. Bu bölümde Evet-Hayır seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz.	**Evet**	**Hayır**
1. Geleneksel Anadolu Tıbbında sağlığın hastalığın ve tedavinin bireyselleştirilmesine olanak sağlayan mizaç terimini daha önce duydunuz mu?		
2.Mizaçlar konusunda eğitim aldınız mı?		

C. Bu bölümde Geleneksel Anadolu Tıbbı uygulamalarını kullanımınıza dair sıklık sorgulaması yapılmaktadır. Size uygun olanı seçiniz.	**Sürekli (1)**	**Sıkça (2)**	**Nadiren (3)**	**Hiç (4)**
1.Geleneksel Anadolu Tıbbı uygulamalarını hastalarınıza öneriyor musunuz?				
2. Geleneksel Anadolu Tıbbı **yöntemlerini klinik pratiğinizde** ne sıklıkla kullanıyorsunuz?				
3. Geleneksel Anadolu Tıbbı uygulamalarını **ailenize ve kendinize** ne sıklıkla kullanıyorsunuz?				
4. **Mizaç kavramını** klinik uygulamalarınızda ne sıklıkla kullanıyorsunuz?				
5. Geleneksel Anadolu Tıbbı **tanısal yöntemlerini** ne sıklıkla kullanıyorsunuz?				

D. Bu bölüm Anadolu Tıbbı hakkındaki bilginizi derecelendirerek ölçmeyi amaçlamaktadır. Kutu içerisinde bilgi düzeyi ifadeleri 1-10 arasında derecelendirilmiştir. Her soru için bilgi düzeyinize uygun olarak 1-10 arası bir rakam ile değerlendirme yapınız.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç bilmiyorum Uzmanlık düzeyinde bilgi ve deneyime sahibiyim

1-Geleneksel Anadolu Tıbbının **temel prensiplerini** biliyor musunuz? _____
2-Anadolu Tıbbında esbab-ı sitte-i zarure kavramını ve içeriğini (**sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için gerekli temel hususları)** biliyor musunuz? _____
3-Geleneksel Anadolu tıbbında **mizaç** kavramı hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? _____
4-**Mizaçların sağlık üzerindeki etkileri** hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? _____
5-Geleneksel Anadolu tıbbında **hılt ve ahlat-ı erbaa** kavramı hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? ___
6-**Humoral teori** hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? _____
7-Anadolu Tıbbı **teşhis yöntemlerini** biliyor musunuz? _____
8-Geleneksel Anadolu tıbbının **tedavi yöntemleri** hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? ____

E. Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli yanıtlar içermektedir. Uygun gördüğünüz <u>birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.</u>

1. Geleneksel Anadolu Tıbbı yöntemlerini uygularken hangi kaynaklara başvuruyorsunuz?

- o Kişisel deneyim
- o Yazma Eserler
- o Akademik yayınlar ve bilimsel araştırmalar
- o GETAT sertifikasyon eğitim materyalleri
- o Diğer: _____

2.Aşağıdaki geleneksel tedavi ekollerinden hangilerini biliyorsunuz?

- o Geleneksel Çin Tıbbı
- o Geleneksel Hint Tıbbı
- o Geleneksel İran Tıbbı
- o Geleneksel Anadolu Tıbbı
- o Geleneksel Doğu Tıbbı
- o Geleneksel Uygur Tıbbı

3. Bugün Sağlık Bakanlığı GETAT Yönetmeliği kapsamındaki tedavilerden hangisi Geleneksel Anadolu Tıbbında uygulanan tedavilerdendir?

O Akupunktur
O Apiterapi
O Fitoterapi
O Hipnoz
O Sülük
O Homeopati
O Kayropraktik
O Kupa Uygulaması
O Larva Uygulaması
O Mezoterapi
O Proloterapi
O Osteopati
O Ozon Uygulaması
O Refleksoloji
O Müzikterapi

4. Hangisi/hangileri Geleneksel Anadolu Tıbbının felsefesini oluşturan temel kavramlardandır?

O Kuruluk
O Nemlilik
O Sıcaklık
O Soğukluk
O Yin
O Yang
O Mizaç
O Hılt
O Dosha
O Erkan
O Kuvvetler
O Hepsi

5. Hangisi/hangileri Geleneksel Anadolu Tıbbında sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için dikkat edilmesi gereken faktörlerdendir?

O Doğru nefes
O Mevsime uygun giyinme/ beslenme
O Yaşanan yerin bakı, rakım ve iklim özellikleri
O Doğru beslenme
O Zararlı maddelerden arınma
O Hareket (spor yapmak)
O İstirahat
O Uyku
O Duygu durumu sağaltımı
O Hepsi

6. Geleneksel Anadolu Tıbbında teşhis için hangisi/hangileri değerlendirilebilir?

O Nabız
O Dil
O İdrar
O Fizyonomi / İlm-i Sima
O İris
O Gaita
O Ten rengi
O Saç ve vücut kılları
O Vücut yapısı, kas ve yağ oranı
O Hepsi

7. Günümüzün popüler sağaltım ve tedavi metotlarından hangileri Anadolu Tıbbı uygulamalarıyla ilişkilendirilebilir?

O Nefes Egzersizleri
O Reiki/ yoga
O Meditasyon
O Aralıklı Beslenme
O Eliminasyon Diyeti
O Detoks
O Bireye Özgü Tıp
O Mikrobiyata Transplantasyonu
O Egzersiz
O Masaj
O Hidroterapi
O Balneoterapi
O Biyoterapötik Yaklaşımlar
O Hepsi

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Öğr. Gör. Dr. Rabia Nur Karaman tarafından yürütülen "GETAT Yöntemlerini Uygulayan Sağlık Meslek Mensuplarının Geleneksel Anadolu Tıbbı Hakkında Bilgi, Düşünce ve Davranışları " başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. **Araştırmanın Amacı:** GETAT yöntemlerini benimsemiş sağlık meslek mensuplarının, Geleneksel Anadolu Tıbbı konusundaki bilgi düzeylerini, düşüncelerini ve bu yöntemleri uygulama davranışlarını, bu alandaki potansiyel eğilimleri anlamak, aynı zamanda katılımcı sağlık meslek mensuplarının konuyla ilgili farkındalıklarının artmasına, katkı sağlamak.
b. **Araştırmanın İçeriği:** Bu çalışma; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yöntemleri hakkında eğitim almış sağlık meslek mensuplarının (hekimler, diş hekimleri ve eczacılar) Geleneksel Anadolu Tıbbı hakkında bilgi, düşünce ve davranışları ile ilgili bir anket çalışmasıdır.
c. **Araştırmanın Nedeni:** [] Bilimsel araştırma [x] Tez çalışması
d. **Araştırma Uygulamasının Öngörülen Süresi (yaklaşık olarak dakika): 7- 10 dk**
e. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 100 kişi
f. **Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** sağlık meslek mensuplarının muayenehaneleri, eczaneler, seminer, kongre salonları, online anket uygulaması vs.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmaya katılım sebebiyle herhangi bir ücret ödemeyeceğim ve bana herhangi bir ücret ödenmeyeceği anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Rabia Nur Karaman
2. **İletişim Bilgileri:**

E posta:

Web:

3. **Unvanı:** Öğretim görevlisi
4. **Öğrenim Durumu:** Lisans
5. **Hakemli Bilimsel Toplantılarda Yayımlanmış Bildiriler:**

- Geleneksel Çin Tıbbında 'Qi' Kavramı ve Alt Türleri, Karaman R.N., Öztaş D., Mollahaliloğlu.

- Ulusal Fitoterapi Kongesi, Türkiye, 6 -7 Mayıs 2023, ss.21, (Özet Bildiri)

-Effects of acupuncture on weight loss among obese partients: clinical trail, Mollahaliloğlu S., Karaman R.N., Öztaş D., Gökler M.E., Yağma N.M., International Symposium on Acupuncture-Moxibustion,14 -17Kasım2019, (Özet Bildiri)

6. **İş Tecrübesine Ait Bilgiler:**

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan EAH

Etimesgut Devlet Hastanesi

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eczacılık Bölümü, 2020

7. **Eğitim Bilgileri:**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013

8. **Eğitim ve sertifikalar:**

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırmalarına Etik Yaklaşım Kursu /03.07.2019