

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP
UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE
SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI

NALAN NİŞİKLİ

HAZİRAN –2019

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP
UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE
SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI**

NALAN NİŞİKLİ

TEZ DANIŞMANI:
DOÇ. DR. MEHMET HAN ERGÜVEN

HAZİRAN- 2019

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nalan NİŞİKLİ'nin "Yerli Turistlerin Geleneksel Tıp Uygulamalarına Yönelik Algıları: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası" başlıklı tezi 24/06/2019 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, değerlendirilerek kabul edilmiştir.

(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi
Yasin ÇAKIREL

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi elde etmek için gerekli olan koşulları sağladığımı onaylıyorum.

(İmza)

Doç. Dr. Mehmet Han Ergüven

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Yüksek Lisans derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.

(İmza)

Doç. Dr. Mehmet Han ERGÜVEN

Tez Danışmanı

Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Serkan TÜRKMEN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Mehmet Han ERGÜVEN	Kırklareli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KESİCİ	Kırklareli Üniversitesi

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu araştırmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

İmza
Nalan NİŞİKLİ
24/06/2019

ÖZ

YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI

Nişikli, Nalan

Yüksek Lisans, Turizm İşletmeciliği

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Mehmet Han Ergüven

Haziran 2019

İnsanların sağlıklarını geri kazanmak, korumak ve artırmak için sağlık turizmine katıldıkları görülmektedir. Bu araştırmanın amacı; Osmanlı Döneminde yapılan ve halen varlığını devam ettiren Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda uygulanmış olan geleneksel tıp yöntemlerinin sağlık turizminin gelişimindeki önemini incelemek ve bu tedavi yöntemleri Türk Sağlık Felsefesini geliştirmede kullanılarak "Türkiye'nin sağlık turizmindeki konumuna katkıda bulunabilir mi?" sorusuna cevap aramaktır. Araştırmada öncelikle alan uzmanları ile görüşmeler yapılmış ve izlenecek yol belirlenmiştir. Daha sonra elli dört katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden olan olgubilim deseni tercih edilmiştir. Verilerin analizi kısmında betimsel analiz, demografik özelliklerin analizinde ise frekans analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, Türkiye'de bir sağlık geleneği olduğu ve bunun insanlar tarafından yeteri kadar iyi bilinmediği de belirlenmiştir. Darüşşifa sağlık anlayışının, Türk Sağlık Felsefesinin oluşturulmasına katkıda bulunabileceği ve Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında sürdürülebilir bir şekilde konumlandırılmasını kolaylaştırabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Geleneksel Tıp, Türk Sağlık Felsefesi, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası.

ABSTRACT

PERCEPTIONS OF LOCAL TOURISTS TO TRADITIONAL MEDICAL IMPLEMENTATIONS: EDİRNE SULTAN BAYEZİD II DARUSSİFA

Nişikli, Nalan

Master of Arts, Tourism Management

Supervisor: Assoc. Prof Mehmet Han Ergüven

June 2019

It is seen that people join health tourism to gain their health back, improve and keep it. The importance given to health resulted in variety of health implementations. The aim of this research is to study the importance of the traditional cure methods (that were applied in Sultan Bayezid II Darussifa which was founded in Ottoman Period and still stands in Edirne) on the development of health tourism and seek an answer to the question “is it possible to contribute to Turkey’s health tourism by using these cure methods on improving Turkish Health Philosophy?” First of all, interviews were made with domain experts and the course was designated. Than face to face interviews were made with 54 attendants using semi-structured interview form. Phenomenological method which is a qualitative research method was used in this research. In data analysis part, content analysis and protagonist analysis was used whereas frequency analysis was used in the analysis of demographic characteristics. Research showed that there is a health tradition in Turkey and it is not well known by the people. It is concluded that Darussifa health approach can generate Turkish Health Philosophy and it can be used sustainably in Turkish health tourism market.

Keywords: Health Tourism, Traditional Medicine, Turkish Health Philosophy, Edirne Sultan Bayezid II Darussifa

ÖNSÖZ

Öncelikle bu araştırmanın gerçekleşmesinde en büyük payı olan ve hiçbir konuda yardımını esirgemeyen, hayata karşı duruşundan, tecrübelerinden ilham aldığım çok değerli danışmanım Doç. Dr. Mehmet Han Ergüven'e çok teşekkür ederim.

Daha sonra değerli görüşlerini ve bilgilerini paylaşarak araştırmama yön veren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ayten Altıntaş'a, Prof. Dr. Levent Öztürk'e, Prof. Dr. Gamze Ekici'ye ve Aromaterapist Aslı Bilgin'e, lisans eğitimimden bu yana hep yanımda olan sevgili hocam Emine Çakmak Kılıçaslan'a, yüksek lisansa başlamam konusunda beni teşvik eden manevi ablam Ayşen Yener'e, bilgi ve tecrübelerini esirgmeden paylaşan sayın Enver Şengül'e, bu araştırmanın yapılabilmesi için verdikleri izinden dolayı Trakya Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erhan Tabakoğlu'na, yardımlarından dolayı hocalarım Nilüfer Vatansever Toylan'a, Ali Rıza Uğurlu'ya, hayatıma dahil olmuş tüm hocalarıma ve araştırmanın oluşmasında katkısı olan herkese teşekkür ederim.

Son olarak beni büyütmeyle kalmayıp ilmek ilmek dokuyan kıymetli anneme ve babama, elimi hiç bırakmayan abilerim Osman Gürpınar ve Ersan Gürpınar'a bu yolda en büyük destekçim olan sevgili eşim Erdinç Nişikli'ye, bana her daim güç veren çocuklarım Beyzanur ve Ahmet Nurettin'e çok teşekkür ederim.

Nalan NİŞİKLİ
Haziran, 2019
Kırklareli

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
TABLolar	xi
ŞEKİLLER	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TIP VE GELENEKSEL TIP KAVRAMLARININA GENEL YAKLAŞIM

1.1. Tıbbın Tanımı.....	3
1.2. Tıbbın Önemi	4
1.3. Tıbbın Tarihsel Gelişimi	4
1.4. Tıp Kavramları	12
1.4.1. Modern Tıp	13
1.4.2. Alternatif Tıp	14
1.4.3. Tamamlayıcı Tıp.....	14
1.4.4. Bütüncül Tıp	15
1.5. Geleneksel Tıbbın Tanımı	15
1.6. Geleneksel Tıbbın Önemi.....	17
1.7. Geleneksel Tıp Uygulamaları.....	18
1.7.1. Uzak Doğu Uygulamaları	21
1.7.2. Anadolu Uygulamaları.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMLARI

2.1. Sağlığın Tanımı	25
2.2. Sağlığın Önemi.....	25

2.3. Sağlık Turizminin Tanımı	26
2.4. Sağlık Turizmi Pazarı	27
2.5. Sağlık Turizminin Çeşitleri	30
2.5.1. Medikal Turizm	30
2.5.2. Termal Sağlık Turizmi, SPA ve Wellness	31
2.5.3. İleri Yas ve Engelli Turizmi:	31
2.6. Sağlık Turistinin Tanımı	32
2.7. Sağlık Turisti Tipolojisi.....	32
2.8. Dünya`da Başlıca Sağlık Turizmi Destinasyonları	34
2.9. Türkiye`de Sağlık Turizmi	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DARÜŞŞİFALAR VE EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI

3.1. Selçuklu Dönemi ve Anadolu Selçukluları Dönemi Darüşşifaları....	43
3.2. Osmanlı Dönemi Darüşşifaları (1399- 1618).....	44
3.3. Darüşşifaların İşlevleri	45
3.4. Darüşşifalarda Tedavi Edilen Hastalıklar ve Kullanılan Yöntemler	46
3.5. Darüşşifalarda Tıp Eğitimi	49
3.6. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası	50
3.6.1. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası`nın Tarihçesi	51
3.6.2. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası`nın Mimarisi.....	52
3.6.3. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası`nda Odaların ve Mekanların Kullanımı.....	55
3.6.4. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası`nda Görevli Personel ve Hekimler	56
3.6.5. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası`ndaki Terapiler.....	61

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	73
---------------------------------------	----

4.2. Araştırma Deseni	74
4.3. Araştırmanın Veri Toplama Süreci ve Araştırma Grubu	74
4.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	75
4.5. Araştırma Verilerinin Analizi.....	75
4.6. Araştırma Sürecinin Geçerliliği ve Güvenirliği	76
4.7. Araştırmanın Bulguları.....	77
4.7.1. Uzmanlar İle Yapılan Görüşme Bulguları.....	77
4.7.2. Katılımcılara İlişkin Genel Bulgular.....	84
SONUÇ.....	100
KAYNAKÇA.....	103
EKLER.....	128
EK 1. Araştırma Mülakat Formu.....	128

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
CAM	: Complementary Alternative Medicine
TDK	: Türk Dil Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
SATURK	: Sağlık Turizmi Kurulu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organisation
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEGEP	: Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
WFMT	: World Federation of Music Therapy
AMTA	: American Music Therapy Association
K	: Katılımcı
USD	: Amerikan Doları

TABLolar

Tablo 1: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi Sınıflaması.....	19
Tablo 2: 2015 Yılında Ülkelerin sağlık harcamaları ve 2020 Yılında Yapılması Öngörülen Sağlık Harcamaları.....	29
Tablo 3: Sağlık Turisti Tipolojisi.....	33
Tablo 4: Hindistan Sağlık Turizmi Yapısı.....	36
Tablo 5: Bazı Ülkelerin Tıbbi Uygulama Maliyetleri (Dolar üzerinden).....	38
Tablo 6: 2007- 2017 Yılı Kamu Sağlık Kurumu Sayısı	39
Tablo 7: Türkiye Sağlık Turizmi SWOT Analizi.....	41
Tablo 8: Darüşşifalarda Görevli Personel ve Yaptıkları İşler.....	57
Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular.....	84
Tablo 10: Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular.....	84
Tablo 11: Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular.....	85
Tablo 12: Katılımcıların Meslek Durumlarına İlişkin Bulgular.....	85

ŞEKİLLER

Şekil 1: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ve Tıp Medresesinin Planı.....	55
---	----



GİRİŞ

Geleneksel tıp, modern tıptan önce var olmuş, ustadan çırağa ya da babadan oğula şeklinde toplumsal tecrübe yoluyla sözlü ve zaman içerisinde yazılı olarak da günümüze aktarılmış bir tıp türüdür. Gelişen teknoloji ve yaşanan değişimlere karşı önemini kaybetmeden kuşaktan kuşağa aktarılmış ve halen de aktarılmaya devam etmektedir. Bu da insanların geçen zamana rağmen bu yöntemlerden vazgeçemediklerini göstermektedir. Bilimsel yöntemlere dayalı tedavi şeklini benimseyen modern tıp savunucuları ile geleneksel tıp uygulayıcıları arasında bakış açılarından kaynaklanan tartışmaların da sıkça yaşandığı bilinmektedir (Aslan, 2016: 366). Modern tıp savunucuları bilimsel yöntemlere dayanmadığı için geleneksel tıbbı dışlarken geleneksel tıp savunucuları, modern tıbbın insanı bir makine gibi ele aldığını ifade etmektedirler. Geleneksel tıp yöntemi hastaya odaklanırken modern tıp hastalığa odaklanmaktadır (Aytaç ve Kurttaş 2014: 6). Bu da Hipokrat'ın 'hastalık yok, hasta var' savından uzaklaşıldığını göstermektedir. Bu noktada amaç önceki dönemlerde Türkiye'de kullanılmış ve halen kullanılmakta olan geleneksel tıp yöntemlerinin sağlık turizminin gelişimi üzerindeki algıyı ortaya çıkararak bir sağlık felsefesi oluşturulmasını sağlamaktır. Geleneksel tıp yapıldığı ülkenin ya da bölgenin kendine has özelliklerini ortaya koyduğu için o bölgenin ya da ülkenin çekiciliğini daha da artıracaktır. Bu araştırmada bu konuyu seçmemizin amacı Türkiye'nin sağlık alanındaki zenginliklerini ortaya koymak ve bunları bugünkü sağlık politikamıza dahil ederek sağlık turizminin daha fazla gelişmesine katkı sağlamaktır.

Bu araştırma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; tıp, tıp tarihi ve geleneksel tıp literatürü üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde; turizm ve sağlık turizmi literatürüne yer verilmiştir. Üçüncü bölümde; darüşşifalar ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ele alınmıştır. Dördüncü bölümde; araştırmanın amacı ve yöntemi, araştırmanın kapsamı ve sınırlılıkları, araştırma verilerinin toplanması, analizi, değerlendirilmesi ve sonuç kısımları yer almaktadır. Araştırmanın sonunda Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası

ile ilgili öneriler geliştirilmiştir. Bu araştırmada ele alınan konuların sağlık turizmi konusunda fikirler üretmeye yardımcı olacağı düşünölmektedir.



1. BÖLÜM

TIP VE GELENEKSEL TIP KAVRAMLARINA GENEL YAKLAŞIM

1.1. Tıbbın Tanımı

Bir tıp kitabında ‘Yeryüzünde vücut acısının koparttığı ilk çığlık, hekim çağırın ilk ses olmuştur. Ancak bu sese ne zaman cevap verildiği bilinmemektedir’ (Bayat, 2010: 14). İfadesi yer almaktadır. Buradan hareketle hekimliğin en eski mesleklerden olduğunu söylemek mümkündür. Bireysel olarak mutluluğun ve toplumsal olarak üretkenliğin en önemli unsuru olan sağlık, yaşanan tüm dönemlerde insanların büyük ilgisini kazanmayı başarmış ve insanın korunması, hastalığın tedavisi gibi konularda evrensel bir dile sahip olan tıbbın her geçen gün daha fazla gelişmesine sebep olmaktadır (Lyons ve Petrucelli, 1997: 5).

Tıp, içinde bulunduğu toplumların ihtiyaçlarına, çağlar boyunca çözüm bulmaya çalışmıştır. Bugüne baktığımızda tıp alanında görülen düşünce ve tedavideki gelişmelerin var olan kültürel zenginliklerden ileri geldiğini söylemek mümkündür (Eren ve Uyer, 1987: 7-19).

Tıbbın kavramsal anlamına bakıldığında, Türk Dil Kurumu (TDK) (tdk.gov.tr) sözlüğüne göre tıp, hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvuru teknik ve bilimsel araştırmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Tıp bilimselliğinin yanı sıra sosyal, kültürel boyutları da olan bilimleşmiş bir sanat, teknik bir disiplin yani fen olarak ifade edilmektedir. Tıp gibi üretilmiş bilgileri insan yararına kullanmak, bu amaçla bilgi üretmek fen biliminin işidir. Bu bilgilerden hareketle tıp, akli ve bedeni iyileştirmek anlamında kullanılan teknik bir disiplindir (Bayat, 2003: 4-7). İbni Sina’ya göre tıp ‘İnsan vücudundaki sağlık ve hastalık durumlarını, var olan sağlığı koruma ve sağlığını kaybettiğinde tekrar nasıl kazanacağı konusunu ele alan bilimdir.’ şeklinde tanımlanmaktadır (Topdemir, 2009: 416).

1.2. Tıbbın Önemi

Tıp, insan sağlığını tetkik eden ve onu tedavi eden önemli bir alandır. Ayrıca dünyaya gelinen andan ayrılacak ana kadar en mühim ihtiyaçlar arasında yer almaktadır. Tarihin ilk dönemlerinden itibaren insanlar hastalıkların nedenini araştırmışlar ve bunlara uygun tedavi yöntemleri geliştirmişlerdir (Erdemir, 2015). Bugün de tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucunda hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli düzeyde ilerlemeler yaşanmıştır (Köksal, 2016: 10). Bu da bireyin ruhsal, fiziksel hastalığı ortadan kaldırmak, bunu yapması mümkün olmadığı durumlarda hastalığın etkilerini hafifletmek, acısını dindirmek ve kişinin sağlığını korumak gibi birçok anlamda etkili olmuştur (Ekici, 2016: 3-4). Tıbbın günümüzde, önceki dönemlere göre daha fazla toplumsal bir faaliyet olduğu, biyolojik olduğu kadar toplumsal yönlü hastalık ve rahatsızlıkları da tedavi ettiği görülmektedir (Dünya Hekimler Birliği, 2005: 63).

Tıbbın bilimsel olduğu kadar sanatsal bir yönü de bulunmaktadır. Bilimsel yönü ölçülebilen ve gözlenebilen kısmıyla ilgilenirken; sanatsal yönü birbirinden tamamen farklı özelliklere sahip hastalar, aileler ve toplumları içermektedir (ttb.org.tr). Bu da kişiye özel uygulamalar ve tedaviler anlamına gelmektedir. Burada da tıbbın çağlar boyunca geliştirilerek günümüze ulaşan zengin birikimi devreye girmektedir.

1.3. Tıbbın Tarihsel Gelişimi

'Tıp' bugünkü gelişmişliğine ulaşana dek birçok farklı kültürün etkisinde kalmıştır. Bu tarihsel süreçte tıbbın ilerlemesinde önemli rol oynayan gelişmeler ise şu şekilde ifade edilmektedir (Bayat: 2010: 30):

Geçmiş çağlarda yaşamış olan insanların tıp sanatını nasıl buldukları ve nasıl geliştirdikleri tam olarak bilinmemekle birlikte tıbbın insanlığın iyileşmeye çalışan doğal içgüdüsünden meydana gelmiş; insanın yarasını deşmesi ve hasta organını kesip atmasıyla değil, onu sarmasıyla yani iyileştirmeye çalışmasıyla başladığını söylemek mümkündür. Bu bağlamda en eski belgeler olarak sayılabilecek Prehistorik resimlerin, Taş Devri insanına ait olduğu tespit edilmiştir. Akça (2016: 28-29)'ya göre ilkel tıbbın kaynağını aydınlatacak bazı bilgiler şu şekildedir;

- Paleopatolojik buluntular,
- Prehistorik (yazının bulunmasına kadar olan süreyi kapsar) resimler ve aletler,
- Günümüz ilkel toplumlarından edinilen bilgilerdir.

1. Paleopatolojik Buluntular: Paleopatoloji terimi ilk defa Sir Marc Ruffer tarafından (1859–1917) ortaya atılmış, önceden yaşamış olan, canlı kalıntılarının üzerindeki hastalıkları inceleyen bilim anlamına gelmektedir. Psödopatolojik (yalancı) buluntuların yanında birçok gerçek buluntu, geçmiş dönemlerde yaşamış insanların çevre şartlarına uyum sağlamalarına rağmen hastalandıklarını ve sıkıntı çektiklerini göstermektedir. Tarım devriminden günümüze kadar Anadolu’da yaşamış toplumların iskelet kalıntıları üzerinde gerçekleştirilen paleopatolojik çalışmalar bu insanların sağlık durumları ve yaşam biçimlerinin yanı sıra bu hastalıkların nasıl oluştuğu ve ilk görüldüğü çağlar hakkında da fikir sahibi olunmasını sağlamaktadır (Sağır, 2013: 11).

2. Prehistorik Resimler ve Aletler: Prehistorik, tarih öncesinden kalma anlamını ifade etmektedir. Fransa’da, Les Trois Freres adı verilen bir mağarada bulunan yaklaşık 2000 yıl öncesine ait bir kaya kabartması üzerine çizilmiş, kafasına korkunç bir geyik maskesi takmış bir hekim figürü, Prehistorik resimlere örnek verilebilir (Arıhan, 2003: 3).

3. Günümüzdeki İlkel Topumlardan Edinilmiş Bilgiler: Arkeolojik kazılarda rastlanan ve tarif edilen tarih öncesi dönemlerden kalma insanların kullandığı araçlar, silahlar ve çakmak taşından yapılmış birçok alet ile benzerlik göstermektedir. Bunlardan bazılarının (bugün tıpkı Avustralya yerlilerinin sünnet merasiminde kullandıkları çakmak taşından yapılmış bıçak biçimindeki cerrahi aletler gibi) kullanılmış olma ihtimali bulunmaktadır (Akça, 2016: 29).

Eski Mezopotamya Medeniyetinde Tıp

Eski Mezopotamya denildiğinde akla ilk olarak o dönemde yaşamış olan Asurlar, Babiller, Sümerler gelmektedir. Bu bölgenin tarihi ve kültürü ile ilgili zengin bilgi kaynaklarına sahip olunmasına rağmen, tıp alanında aynı durumdan söz etmek pek mümkün değildir (Yoket, 2003: 1).

Eski Mezopotamya tıbbı ile ilgili bilgilere arkeolojik kazılar neticesinde ulaşılan bulgulardan ve MÖ 7. yüzyılda hakimiyet sürmüş olan Asurpanipal'ın (668-627) Nippur kazılarında ortaya çıkmış olan belgelerden öğrenilmektedir. Bu belgelerden 10.000'i tam 15.000'i eksik olup Asurpanipal'ın dünyaca ünlü kütüphanesinde geçmiş dönem eserlerinin kopyaları olarak yer almaktadır (Bayat, 2003: 36).

Dönemin tıp ile ilgili söylenebilecek en enteresan bilgileri Hammurabi Kanunlarında (MÖ 1948-1905) yer alan, hekimlerin ödüllendirilme ve cezalandırılma metotlarını kapsayan tıp kanunları olarak sayılabilecek belgeleridir (Yoket, 2003: 1). Eski Mezopotamya'da hastalıkların tedavisinde, dua, sihir, muska gibi doğadaki olayları kontrol etmek ve imkansız şeyleri gerçekleştirmek adına doğa üstü güçlere başvurulduğu, bunun yanı sıra deneye dayalı, bitkisel, hayvansal ve mineral bazlı ilaçların kullanıldığı ifade edilmektedir (Bayat, 2003: 38). Bunlar ağız yoluyla alınmakta ya da merhem, pomad şeklinde vücuda sürülerek ya da vücudun dışı açılan deliklerinden içeriye üflenerek, fitil, lavman olarak kullanılmakta, açık yaraların tedavisinde ise yağ en temel ilaç olarak kullanılmaktadır. Hammurabi Kanunlarında ve bazı kaynaklarda tunç neşterlerin yer alması cerrahi müdahalelerin yapıldığına dair bir düşünce oluşturmaktadır (Lyons ve Petrucelli, 1997: 63).

Eski Mezopotamya'daki hekimlerin hastalıkların teşhisi ve tedavisi konusunda oldukça iyi birer gözlemci ve uygulayıcı oldukları vurgulanmaktadır. Nöroloji, ateş, kurtlar ve diğer parazitler, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklar ve deri bozuklukları gibi birçok hastalık için tedavi bulunmaktadır. Verilen bilgilerin oldukça akılcı olduğu, aşırı kan kaybı esnasında yapıldığı belirtilen uygulamaların farklı koşullar altında bugünkü modern müdahalelerin benzeri olmasından anlaşılmaktadır (indiana.edu, 2016).

Eski Mısır Medeniyetinde Tıp

Eski Mısır medeniyetine ait tıbbi bilgileri hiyeroglif adı verilen, yüzlerce sembolden oluşan Eski Mısır alfabesinin çözülmesi ile ortaya çıkmıştır (İnan, 1992: 12). Bunun yanı sıra arkeolojik kazılarda rastlanan araçlar, mezarlarda bulunan mumyalar, papirüsler (Eski Mısırlıların papirüs saplarından yaptığı

kâğıt) ve duvar resimlerinin yanı sıra tarihçi ve aynı zamanda yazar olan Diodor ile Herodot'un eserlerinden öğrenilmektedir. Eski Mısır'da tıbbın gelişimi, dönemin siyasi akımlarıyla doğru orantılı bir şekilde gerçekleşmektedir ve üç dönemden oluşmaktadır.

1. Eski İmparatorluk Devri: (MÖ 2778-2065) Deneye dayalı tıp mevcuttu ve bu alanda bazı deneysel uygulamalar yapılmıştır.

2. Orta İmparatorluk Devri: (MÖ 2065-1788) Dini ve mistik bir tıp anlayışı hakimdi.

3. Yeni İmparatorluk ve son devirler: (MÖ 1585-333) (yararlanılan kaynaktaki 2. dönem ile 3. dönemin tarih dilimleri arasında bir farklılık olduğu anlaşılmıştır.) Eski Mısır tıbbının mistik bir görünüm kazandığı, bu nedenle de muska ve büyü tariflerinin oldukça yoğun olduğu anlaşılmaktadır (Erdemir, 1994: 20).

Eski Mısır'da tıp MÖ 2000'li yıllara gelindiğinde üç ana dala ayrılmaktaydı:

1. Hekimler, ilaç merhem ve şuruplar kullanılmaktaydı. 2. Cerrahlar, yaralanmaları ve vücudun yüzeyini nadiren de iç organları tedavi etmekteydi. 3. Büyücü rahipler, kötü ruhlar ve doğüstü güçlerle ilgilenmekteydi (TÜBİTAK, 2008: 8).

Tıpla ilgili olan papirüslerde yer alan bilgiler arasında, sihir, bitkisel, hayvani ve madeni ilaç kullanımı, kan dolaşım sistemi, cerrahi uygulamalar, kırık çıkık, jinekoloji, veterinerlik, yeni doğmuş çocuklar ve romatizma gibi birçok alanda çalışmalar yapılmıştır (Erdemir, 1996: 21-23). Bu bakımdan eski Mısır'ın tıp alanında önemli gelişmeler gösterdiğini söylemek mümkündür.

Eski Mısır'da tedavi metodu ise nabız türleri değerlendirilerek, elle yoklama, gözle muayene ve muhtemelen dinleme teknikleri kullanılmıştır. Kalp, safra kesesi, karaciğer, bademcik, karın boşluğu ve göz hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların farkına varılmış olup, tedavi şekli hastanın şikayetine ve mizacına göre belirlenmekteydi (Bayat, 2010: 67). Bu bağlamda Eski Mısır hekimlerinin hastalık teşhisi ve tedavisi konusunda birikimli olduğu görülmektedir.

Hitit Medeniyetinde Tıp

Yapılan araştırmalarda Hititler Dönemi'nde Anadolu'da var olan tıbbi uygulamalar ve hekimlik konusunda bilgi aktaran yeterli kaynağa henüz ulaşılamadığı belirtilmektedir. Hititler'in farklı sahalarda görüldüğü gibi, sağlık alanında da diğer uygarlıklarda görülen tıbbi gelişmelerden etkilendikleri ve öncelikle kendi yaşam alanları içerisinde sık görülen hastalıkları iyileştirmek için çözümler arayışına girdikleri söylenmektedir (Erginöz, 1999). Hitit toplumunda salgın hastalıkların (veba, kolera, tifo gibi) kızdırılan tanrıların, halkı cezalandırmak adına yaptıkları düşünülür ve bu salgını durdurması için özel törenler düzenlenir ve tanrılara dualar edilirdi (Arihan, 2003: 21). Tedavide sihir ve ilaç birlikte kullanılmaktaydı. İlaçların çoğu ise bitkisel droglardan¹ oluşmaktaydı (Baytop, 1988: 15). Hitit Tabletleri'nde cerrahi müdahale konusunda herhangi bir bilgiye rastlanmadığı ifade edilmektedir (Sarı, 2007: 47).

Eski Hint Medeniyetinde Tıp

Eski Hint tıbbi başlangıç aşamasında Hint felsefesi ve Evren bilimi ile birlikte gelişme göstermiştir. Bir inanışa göre, yedi bilgeye, baş tanrı olan Brahman'ın çektiği acılara dayanamayıp tanrılara yalvarmaları üzerine hayatın neredeyse her alanında mükemmel gelişmeyi amaçlayan Ayurveda (yaşam bilgisi) sırlarını verdiğine inanılmaktadır. Veda'nın (bilginin) 40 dalından biri olan sağlıklı ve uzun yaşamanın sırlarını içeren Ayurveda'nın günümüze ulaşmış en eski tıp sistemi olduğu düşünölmektedir (Bayat, 2010: 90).

Eski Hint tıbbi iki dönemden oluşmaktadır. İlki MÖ 800'lere kadar devam eden ve dini bilgilerin ağırlıkta olduğu Vedik dönemdir. İkincisi ise MÖ 800 MS 1000 arasında Caraka ve Susruta gibi büyük hekimlerin ve eserlerinin hakim olduğu Brahmatik dönemdir (Bayat, 2003: 77). Vedik dönemde daha çok dini tedavi yöntemlerinin hakim olduğu anlaşılmaktadır. Bu dönemde hastalığın nedeni işlenmiş olan günah; tedavi şekli o günahın itiraf edilmesi şeklindeyken, Brahmatik dönemde ise Tıbbın gelişme

¹ Hayvan ve bitkilerden kurutulmuş veya özel metodlarla toplanarak elde edilen, eczacılık ve kısmen sanayide kullanılan ham veya yarı ham madde

gösterdiği tedaviler tıp bilgisine dayanmaya başlamıştır (Kaya, 2010: 5). Eski Hint tıbbı her ne kadar büyü ve dinin etkisinde kalmış gibi görülse de akla yönelik bir tıp uygulamasının olduğunu söylemek de mümkündür (Aksoy, 2013). Bu bağlamda genel cerrahide (katarakt operasyonu, bademcik alma gibi) önemli gelişmeler de yaşanmıştır. Bunun yanı sıra kanunlara göre verilen cezalar (hırsızların burnunun kesilmesi gibi) plastik cerrahide de büyük bir ilerleme sağlanmasına neden olmuştur (Erdemir, 1996:174).

Eski Çin Medeniyetinde Tıp

Eski Çin Uygarlığında tıbbın Taoculuk (yol, yön, yöntem) adı verilen felsefe ve din sistemi üzerine inşa edildiği tespit edilmiştir. Bu sisteme göre evrenin yüce ruhu Tao'nun oluşumu ying ve yang ile gerçekleşmektedir. Ying (negatif) ve yang (pozitif) birbirlerine zıt olan iki öğeyi temsil etmektedir. Bu zıtlıkların birbirini tamamlayarak dengeyi sağladığı ve dengenin bozulmasının ise hastalığa yol açacağına inanılmaktadır (Sarı, 2007: 17-18).

Eski Mısır'da da görüldüğü gibi Eski Çin'de de hastalıkların teşhisi nabız muayenesi ile yapılmaktaydı. Bu nedenle 200 çeşit nabız atışı tespit edilmiş ve bir başka teşhis metodu olarak da dilin gözle muayenesi kullanılmıştır. Eski Çinlilerin sahip oldukları bilgilere göre dilin 37 farklı bölgesi bulunmaktaydı. Pek çok vücut muayenesinde yapılan gözlemlerin bu tip teşhis yöntemine dayandığı ve bu yöntemlerin özellikle diyabet, kaşıntı kurdu, çiçek, kızamık, kolera ve dizanteri hastalıklarının doğru tanımlanmasında etkili olduğu ifade edilmektedir (Erdemir, 1994: 30). Cerrahi uygulamaların Eski Çin'de de var olduğu belirtilirken, Hua T'o'nun bu alanda önemli bir isim olduğu ve tedavileri esnasında anestezi kullandığı da tespit edilmiştir (Liyons ve Petrucelli, 1997: 135).

Eski Çin tıbbının en önemli tedavi yöntemlerinden biri de akupunkturdur. Geçmiş MÖ 2000'lere kadar uzanan felsefe ve tıp unsurlarından oluşan bir sistemdir (Bayat, 2010: 87). Bazı akupunktur uygulamaları modern bilimsel deneylerle kanıtlanmış ve günümüzde de halen kullanımına devam edilmektedir.

Eski Yunan Medeniyetinde Tıp

Eski Yunan tıbbı iki dönemde ele alınmaktadır. İlki MÖ 9. yüzyıldan MÖ 5. yüzyıla kadar süren Mitolojik Dönem, ikincisi ise MÖ 5. yüzyılda Hipokrat'la (Hippocrate) başlayan Bilimsel Dönemdir (Erdemir, 1996: 27). Mitolojik Dönemde, Tıp tanrısı Asklepios adına yapılan tapınaklarda (asklepion) hastalar düşünce ile tedavi edilmekte ve hastalar gece uyurken rüyalarında tıp tanrısının onlara hastalıkları için reçete yazdığı söylenmektedir. Hekimler hastalıktan çok hastayı incelemekte, hastalara önce diyet uygulamaları yapılmakta idi. Zamanla telkin, fizik, su ve güneş tedavileri de buna eklenmiştir (Ersoy, 2017: 9). Asklepionlar kurulurken yer seçimine önem verilmiştir. Binalar kuzey rüzgarlarına karşı korunaklı ve hafif bir eğim üzerine kurulmuştur. Tapınağın büyük bir avlusu bulunmaktadır ve bu avlunun çevresi kolonlarla kapalıdır. Avlunun iç kısmına tedavi mekanları, dış kısmına ise barınma için binalar inşa edilmiştir. Ayrıca hastaların tedavi süreleri dışında hastaların eğlenmeleri için açık tiyatrolar ve hipodromlar gibi yapılar da bulunmaktadır. Çevrede dolaşmak için koruların bulunduğu ve çevredeki şifalı sular için hamamların yapıldığı da kaynaklarda yer almaktadır (Bayatlı, 1993:3).

Bilimsel Dönemde ise Hipokrat (Eski Yunan tıbbının en meşhur hekimi) ile klinik gözleme başlanmıştır (Özkan, 1990: 25). Hipokrat, klinik tıbbın kurucusu olarak da görülmektedir. Bunun en önemli nedeni ise hastalığın vücuttaki bir değişimden dolayı meydana geldiğini felsefi bir kuram ile açıklaması olmuştur. Sıvılar Teorisi (Unsurlar Teorisi, Humoral Teori, Hıtlar Nazariyesi) denilen bu görüşte, hastalığın sebebinin kan, kara safra, sarı safra ve balgam gibi sıvıların vücutta oluşturduğu dengesizlikten kaynaklandığı daha sonraki hekimler tarafından da kabul edilmiş ve geliştirilmiştir (Altıntaş, 2010-2011). Bilimsel Dönemde Hipokrat'ın tüm hastalıkların bir sebebi olduğunu açıklaması ile tıp büyü, din ve batıl inançlardan arınmış, Hipokrat yemininde bahsedildiği gibi ahlaki değerlere sadık ve akılcı tıbbıya yönelik Yunan hekimlerinin yetişmesine önem verilmiştir (Gökçe ve Üvey, 1998: 517). Hipokrat'ın yaptığı çalışmaların ve eserlerinin günümüzü aydınlatan birer kılavuz ve yol gösterici olduğunu

söylemek mümkündür. Örneğin: Hipokrat andında bazı farklılıklar bulunsa da günümüzde halen kullanılmaktadır.

Eski Roma Medeniyetinde Tıp

Eski Romalılar savaşçı bir toplum olmaları ve geçimlerini tarımla sağlamalarından dolayı ticaret, matematik, tıp gibi konulara pek önem vermemişlerdir Albayrak (2014: 7). Bu nedenle de tıp alanında, bilimsel anlamda kayda değer verilerin olmadığı belirtilmektedir. Hipokrat tıbbından önce Eski Roma’da hastalıklar kötü ruhların ve tanrının insana verdiği bir ceza olarak kabul edilmekteydi (Ersoy, 2017: 12). Hipokrat’tan sonra ise MÖ 146’dan itibaren Roma’nın Yunanlılar üzerindeki siyasal üstünlüğü ve baskısından dolayı Yunanlı hekimlerin Roma şehrine gitmesiyle Roma tıbbı Yunan tıbbından etkilenmiş, batıl inançların ve büyücülüğün yerini daha mantıklı görüşler almaya başlamıştır (Lyons ve Petrucelli, 1997: 231). Roma’da tıp Mısır ve Yunan kültürlerinin etkisinde gelişmiştir. Hekimlik yapan kişiler ise çoğunlukla Yunanlılardı. Bu bağlamda Yunan hekimlerinin Roma tıbbındaki gelişmeye büyük katkısı olduğu söylenebilir (Erdemir, 1996: 195). Ayrıca Eski Romalılar’ın en önemli özelliklerinden biri de zengin su kaynaklarına sahip olmalarıdır. Eski Romalılar hakimiyetleri altına aldıkları yerlerin doğal kaynaklarını özellikle sıcak su kaynaklarını temizlik amacıyla hamam olarak; eğlence, spor için ve en önemlisi de hastaların tedavisinde kullanmışlardır (Çoban, 2007: 108).

Romalı bilgin Celsus’un tarım, askerlik sanatı, felsefe ve hukuk üzerine yaptığı çalışmalarında yer aldığı, dönemim kaynaklarından yararlanarak hazırladığı sekiz kitaplık geniş araştırmasından günümüze ulaşan ‘De Medicina’ isimli bölümde diyet, koruyucu hekimlik, hastalıklar, tedaviler, farmakoloji ve cerrahi gibi konular yer almaktadır (Somer, 2008: 134). Bu bağlamda Roma’da diyet, eczacılık ve cerrahinin varlığından söz etmek mümkündür.

İslami Dönem Türk Tıbbı

İslamiyet MS 7. yüzyıldan itibaren Mısır, Orta Doğu, İran, Türkistan, Kuzey Afrika ve İspanya’ya hızlı bir şekilde yayılmıştır. Adı geçen bölgeler

fethedilirken ilim adamları da bu ülkelerde karşılaştıkları medeniyetlerden yararlanarak ilmin gelişmesine büyük katkıda bulunmuşlardır. MS 7. yüzyıl ile 9. yüzyıl arası "Tercüme Dönemi" olarak kabul edilen dönemde; Eski Yunan ve Hint eserleri ayrıca Farsça ve Süryanice yazılmış tıp eserlerinin yanı sıra Hipokrat, Galen gibi hekimlerin eserleri Arapça'ya tercüme edilmiştir. İslamiyet 9. yüzyıldan sonra "Telif" dönemini yaşamış, bu parlak dönemde İslam hekimleri, daha önce sahip olunan bilgileri öğrenmiş, bu bilgilere kendi tecrübe ve deneyimlerini de ekleyerek oldukça önemli eserler sunmuşlardır (Altıntaş, 2011-2012).

İslam dünyasında ilk hastane 700'lü yılların başında Şam'da açılmıştır. Bu hastanede daha çok Hint tıbbının etkisi bulunmaktadır. İkinci hastane Kahire'de, üçüncü hastane ise (750-775) Halife Mansur zamanında Bağdat'ta kurulmuştur (Ceylan, 2012: 23). Türk devlet adamları ve zenginlerinin, egemenlikleri altındaki topraklarda kurdukları sosyal tesislerin en önemlilerinden biri de darüşşifalardır. Çok fazla gelir kaynaklarının bağışlandığı bu sağlık yurtları, yüzyıllar boyunca devlete yük olmadan sağlık problemlerinin çözümünü sağlamıştır (Bayat, 2010: 260).

1.4. Tıp Kavramları

Bazı tıp kavramları ile ilgili yapılan alan yazın taramasında üzerinde hem fikir olunan net kavramların olmadığı tespit edilmiş ve şu kavramlarla karşılaşmıştır. Modern tıp (konvansiyonel tıp, Ortodoks tıp, bilimsel tıp, Batı tıbbı) alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, bütüncül tıp (bütünsel tıp, holistik tıp), geleneksel tıp (halk tıbbı, ev tıbbı) gibi bir kavram yerine kullanılan birçok kavram olduğu gibi alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, bütüncül tıp ve geleneksel tıp kavramları da kendi içinde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu nedenle bu araştırma için temel alınacak kavramların seçiminde zorluk yaşanmıştır. Bu zorluğu aşmada google, google akademi, tez, makale gibi kaynaklardan yararlanılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda bu araştırma için "Modern Tıp, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Bütüncül Tıp ve Geleneksel Tıp" kavramlarının kullanımına karar verilmiştir. Bütüncül tıp ile ilgili yapılan araştırmalarda genellikle holistik tıp kavramının kullanıldığı görülmüş fakat bu araştırma için Türkçe bir kavram olmasından

bütüncül kelimesi tercih edilmiştir. Bu araştırma için temel alınan geleneksel tıp kavramı ise aşağıda ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

1.4.1. Modern Tıp

‘Modern’ sözcüğünün anlamı TDK’de çağdaş, çağcıl olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Modern tıp ise belirli yöntemler kullanan çok sayıda deney ve araştırmaya dayalı bilimsel uygulamalar bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (Kaplan, 2010: 1). Ortaçağ’da tıp 9. yüzyılda İtalya’da kurulan Salerno Tıp Okulu ile gün yüzüne çıkmaya başlamıştır (Bayat, 2010: 159). 16. yüzyılda Andreas Vesalius’un anatomi araştırmaları ile Galen öğretilerinin yanlış olduğu anlaşılmış ve modern tıbbın temelleri atılmıştır (Bayat, 2010: 168). 17. yüzyılda botanik ve anatomide yeni bir bakış açısı geliştirilmiş, 18. yüzyılda ise hastalıkların sınıflandırılması ve cerrahi müdahalelerde önemli adımlar atılmıştır (Ülman, 2007: 63-69). 19. yüzyılda bilim, teknoloji ve biyolojide meydana gelen önemli gelişmeler ise modern tıbbın doğmasına neden olmuştur (Capra, 1989: 142). Bu gelişmelerden en önemlisi, modern tıbbın esasını teşkil ettiği ifade edilen Pasteur’un belirli hastalıklara belirli mikropların yol açtığını savunduğu ‘Mikrop Teorisi’dir (Türkdoğan, 1991: 63). Yaşanan bu yeniliklerle birlikte doktorların ilgisi yavaş yavaş hastadan hastalığa doğru yönelmiştir (Kızıkçelik, 1995: 75-76).

Günümüzde modern tıp anlayışı Hipokrat’ın “*Hastalık yok, hasta var*” yaklaşımına yabancılaşmış bir bakış açısının doğmasına neden olmuştur. (Bulut ve Civaner, 2016: 66). Hastalığı uzmanlaşmış bir bakış açısı ile tedavi eden modern tıp hastanın kişisel deneyimlerini görmezden gelerek ilgisini hastalığın tedavisine yöneltmiştir (Aytaç ve Kurttaş, 2014: 2). Modern tıptaki bilimsel gelişmelere rağmen geleneksel tıbbın günümüzde varlığını korumasındaki önemli etkenlerden birinin bu anlayış farklılığı olduğu ifade edilmektedir. Modern tıp adı altındaki gelişmeler, Hipokrat tedavisindeki bütüncül tedavi anlayışından doğduğu halde, modern tıbbın hastaya ve hastalığa günümüzdeki yaklaşımı çeşitli tartışmalara yol açmıştır. Bu nedenle bedeni bir ‘makine’ gibi gören modern tıp anlayışı ile daha bütüncül bir bakış açısına sahip ‘geleneksel’, ‘tamamlayıcı’ ya da ‘alternatif’ olarak ifade edilen tıp türleri arasında yaklaşım farkı bulunmaktadır (Kaplan, 2010: 1-2).

1.4.2. Alternatif Tıp

‘Alternatif’ sözcüğü TDK’ye (tdk.gov.tr) göre ‘seçenek’ şeklinde tanımlanırken, Merriam-Webster’de ‘bir tanesi seçilebilecek iki veya daha fazla şey arasından seçim imkânı sunan bir öneri veya durum’ olarak belirtilmektedir. Alternatif tıp ise, modern tıp uygulamalarının dışında kalan herhangi bir tıp biçimini ifade etmektedir. Modern tıp yaklaşık 300 yıllık bir geçmişe sahip iken alternatif tıp uygulamalarının binlerce yıllık bir tarihi olduğu düşünülmektedir (Stanway, 1992: 19). Hunt ve Lightly (2010:148-149)’a göre alternatif tıp, çoğunluk tarafından kabul görmüş modern tıp dışındaki uygulamaları yansıtmaktadır. Modern tıp ve alternatif tıp arasındaki ilişkiyi netleştirmek için şu örnek verilebilir; onkolog tarafından reçete edilen kanser önleyici ilaçlar yerine kanseri tedavi etmek için özel bir diyet uygulanmasıdır (National Cancer Institute, (NIH). Birçok kaynakta alternatif tıbbın çoğunlukla tamamlayıcı tıp ile birlikte anlamdaş olarak yan yana kullanıldığı görülmüştür (World Health Organization, 2001, Avcıbay ve Beji, 2008). Bu anlamdaş kullanımla ilgili bazı görüşlere bakıldığında, Stanway (1992: 13) alternatif tıbbın başka bir şeyin (burada başka şeyden kasıt modern tıptır) alternatif olduğunu ve dün alternatif olarak adlandırılanın, bugünün tıbbının bir parçası olabileceğini belirterek bu konu ile ilgili araştırmasındaki terapileri tıbbın tamamlayıcıları olarak ele almıştır. Topuz (2005: 13-14) da ‘alternatif tıp’ teriminin tamamlayıcı tıp teriminin yerine kullanılmasının doğru olmadığı görüşünü savunmaktadır.

1.4.3. Tamamlayıcı Tıp

‘Tamamlayıcı’ sözcüğünün anlamına bakıldığında TDK’de (tdk.gov.tr) herhangi bir tanımlama yapılmadığı tespit edilmiştir (tdk.gov.tr). Merriam-Webster’de ise tamamlayıcı sözcüğü, uygun oranlarda birleştirildiğinde nötr bir renk üreten bir çift zıt renkten biriyle ilgili veya bunlardan birini oluşturan şekilde ifade edilmektedir (merriam-webster.com). Tamamlayıcı tıp, rahatsızlıkların tedavisinde vücudu doğal yollarla güçlendirmek ve şikayetleri azaltmak için geçerlilikleri ispat edilmiş tedavi yöntemlerinin kullanılması olarak açıklanmaktadır (Huber ve Schlimok, 2015). Topuz (2005: 41) tamamlayıcı tıbbın modern tıba destek amaçlı tedavileri kapsadığını, bu

uygulamaların yaşam kalitesini artırmak, ilaçların yan etkilerini azaltmak, psikolojik ve fiziksel olarak daha iyi hissetmek amaçlı olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda kanser hastalığının tedavi sürecinde ortaya çıkan yan etkileri azaltmak için tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biri olan akupunkturun kullanılması örnek olarak gösterilebilir (www.cancer.gov). Alternatif tıp kısmında belirtildiği gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp (Türkçe kaynaklarda TAT İngilizce kaynaklarda CAM kısaltmasıyla) genellikle bir arada ele alınmaktadır.

1.4.4. Bütüncül Tıp

‘Bütüncül’ sözcüğü TDK’de ‘totaliter’ olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Merriam-Webster’de ise ‘parçalara ayırma yerine bütün alanlarla ilişkili olan’ şeklinde tanımlanmaktadır. Tıp sözcüğüyle birlikte kullanıldığında ise ‘fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi boyutların tümünü kapsayan iyi olma hali’ olarak tanımlanmaktadır (safaknakajima.com). Bütüncül tıp Hipokrat’ın yaklaşımında da görüldüğü üzere hastalığa neden olan unsurları belirleyerek, yalnızca hastalığı tedavi etmekle kalmamakta aynı zamanda sorunun kökenine inerek kalıcı bir tedavi uygulamaya çalışmaktadır. Bütüncül tıp, modern tıbbi tamamlayıcı tıp ve geleneksel tıp uygulamalarıyla birleştiren, güvenli ve etkin olduğu kanıtlanmış tıp yaklaşımıdır (Natioanl Cancer Institute). Hastalıkların teşhisi ve tedavisinde modern tıp ve adı geçen diğer uygulamalardan yararlanırken yan etkisi azaltılmış uygulamalara öncelik verilmektedir (Balım, 2015).

1.5. Geleneksel Tıbbın Tanımı

Geleneksel tıba geçmeden önce ‘geleneksel’ kelimesinin anlamına bakıldığında, TDK’ye göre geleneksel ‘gelenekle ilgili olan, geleneğe dayanan ananevi, tradisyonel’ olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne göre ise ‘bir ailede, bir kültürde veya bir dinde nesilden nesile aktarılmış bir inanç veya davranış’ şeklinde tanımlanmaktadır (National Cancer Institute). Kalındemirtaş’a (2010: 3) göre geleneksel tıp, bir toplum içerisinde nesilden nesile aktararak dinsel inançlardan, değerlerden ve kültürel öğelerden elde edilen bilgiler ve deneyimlerle hastalıkları evde tedavi etme yöntemlerini kapsamaktadır.

Hastalıkların tedavisinde ise doğadan ve geçmiş deneyimlerden yararlanılması geleneksel tıbbın doğmasına neden olmuştur. Geleneksel tıp denildiğinde akla genellikle bir yöreye, bölgeye ya da ülkeye ait olan yerel tedavi yöntemleri gelmektedir (Arslan, Şahne ve Şar, 2016: 100). Bazı geleneksel tıp uygulamaları bölgesel olarak sınırlı kalmakla birlikte bazen de dünyanın çeşitli yerlerinde (İsveç Masajı, Bali Masajı gibi) uygulanabilmektedir. World Health Organization (WHO – Dünya Sağlık Örgütü – DSÖ) (2001: 1-2)’a göre bir tıp uygulamasının geleneksel olarak adlandırılabilmesi için, doğduğu ülkenin içinde uygulanıyor olması gerekmektedir. Kaplan (2010: 43)’a göre ise toplumdaki birçok kişinin ilgilendiği, az ya da çok fikir sahibi olduğu uygulamalar bütünüdür. Tedavi amacıyla kullanılan ürünlerin büyük bir bölümü toplumsal tecrübe yoluyla öğrenilmekte ve nesilden nesle aktarılmaktadır. Diğer taraftan Büken (2014: 2) ise ‘temel bir düşünsel dayanağı olduğunu öne sürmeksizin ve çağdaş bilimsel tıbbı bir seçenek olma amacı gütmeksizin, varlığını çağlar boyunca sürdürüp gelmiş kültürel bir miras’ olarak tanımlamaktadır.

28 Mayıs 2003 tarihli, 56. (World Health Assembly- Dünya Sağlık Kurulu’nda) WHA56.31 nolu ‘geleneksel tıp’ düzenlemesinde, (May, 2003: 1) ‘geleneksel tıp’ teriminin çok çeşitli uygulamaları ve terapileri kapsadığını, ülkeden ülkeye, hatta bölgeden bölgeye büyük değişiklikler gösterebilen çok çeşitli terapi, uygulamalar yelpazesini içerdiği ve geleneksel tıbbın bazı ülkelerde alternatif veya tamamlayıcı tıp olarak birbirlerinin yerine kullanıldığı ifade edilmektedir. Khorshid ve Yapucu (2005: 124)’ya göre ise bilimsel ve modern tedavilerin dışında kalan tedaviler genel olarak ‘alternatif ve tamamlayıcı tedavi’ şeklinde ifade edilmektedir. Fakat DSÖ’nün bu ifadeleri birbirinden ayırmak için TM (Traditional Medicine: Geleneksel Tıp) ve CAM (Complementary Alternative Medicine: Tamamlayıcı, Alternatif Tıp) kısaltmalarını kullanmaktadır. Bu da kavramların farklı anlamları ifade ettiğini ve birbirlerinin yerine kullanmanın doğru olmayacağını göstermektedir. Yukarıda yapılan tanımlarda da görüldüğü gibi ortak bir geleneksel tıp tanımı bulunmamasıyla birlikte kavram kargaşasını azaltmaya yönelik olarak bu araştırma için alanda otorite olarak kabul edilen DSÖ’nün yapmış olduğu tanım tercih edilmektedir. DSÖ’ye göre geleneksel tıp uzun

bir tarihi geçmişe sahiptir. Geleneksel tıp açıklanabilir olsun ya da olmasın, ruhsal ve fiziksel hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde olduğu gibi mevcut sağlığın korunmasında kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların genel toplamıdır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 27 Ekim 2014’te 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlamış olduğu Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ne bakıldığında ‘geleneksel tıp’ ile ilgili amaç, kapsam ve dayanak gibi birçok konuya açıklık getirilirken geleneksel tıp kavramı tanımı yer almamaktadır (resmigazete.gov.tr).

1.6. Geleneksel Tıbbın Önemi

Geleneksel tıp adı verilen, nesiller boyunca sözlü olarak aktarılan, halka ait sağlık bilgisi azımsanamayacak kadar önemlidir. “Geleneksel” olarak ifade edilen tıbbi bilgi ve uygulamaların sadece geleneksel toplumlarda değil modern toplumlarda da önemini yitirmediği görülmektedir. Bu da geleneksel tıbbın insanı bir makine gibi görmeyip, duygularıyla bedeniyle bir bütün olarak ele almasından kaynaklanmaktadır (Kaplan, 2010: 2).

Geleneksel tıbbın kronik hastalıkların tedavisi ve bazı tedavisi mümkün olmayan hastalıklardan şikayet eden insanların yaşam kalitelerinin artırılması gibi konularda da önemli rol oynadığı ayrıca toplum ve milletlerin hazinesi olduğu ifade edilmektedir (World Health Assembly 56.31: 2003). Yapılan araştırmalarda kişiler geleneksel tıbbi daha ucuz ve daha kolay ulaşılabilir olması, yan etkilerinin az olması ve sonuçlarında iyi deneyim yaşamaları gibi unsurlardan dolayı tercih etmektedir (Akdeniz vd., 2012: 7). Bu da geleneksel tıbbi insanlar açısından daha cazip kılmaktadır.

Geleneksel tıbbın varlığını halk arasında sürdürmeye devam etmesi kültürel mirasın yaşatılması anlamında büyük önem taşımaktadır (Büken, 2014). Bu alanda yapılan araştırmalar sadece Türkiye’de değil dünya çapında geleneksel tıbbi verilen önemin arttığını ortaya koymaktadır; WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, Beijing Declaration 2008, Fifty-Sixth World Health Assembly gibi.

1.7. Geleneksel Tıp Uygulamaları

Birçok ülkede geleneksel tıp uygulamalarına başvurulmaktadır. Uygulandıkları ülkelerde bu yöntemlerin binlerce yıllık tarihi geçmişe sahip olduğu bilinmektedir (Çinliler için akupunktur, Fransızlar için manyetik tedavisi ve İngilizler için bitkisel içerikli yöntemler gibi). 1973 yılında Roma Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmış olan 1. Dünya Alternatif Tıp Kongresi'nde DSÖ uzmanları geleneksel tıp olarak da ifade edilen 100'den fazla yöntemin olduğunu belirtmişlerdir. Bunlardan dünya üzerinde uygulananlar: Akupunktur, akupresser/ siotsu (akupunktur noktalarına masaj), aleksander tekniği (duruş eğitimi), aromaterapi (bitkilerden elde edilen yağın kullanımı), ayurveda, biyoterapi/ biyoenerji (sinir merkezlerine elle masaj), dua etme, fitoterapi (bitki ile terapi), hayal etme, herbalizm/ homeopati (maddelerin dengelenmesi), hipnoz, kripratik (omurilik ve sinir sistemine el terapisi), masaj, müzikle terapi, noturapati (doğal iyileştirici kuvvet), osteopati (omurganın manipulasyonu), refleksoloji (ayak tabanına yapılan masaj), renklerle terapi, seyahat, şifacılık (manyetik ve ruhsal şifa), terapatik dokunma, yoga vb. (Örsal, 2009: 4). Durmuş vd. (2014: 91)'nin yapmış oldukları araştırmada bu gibi uygulamaları Tablo 1'deki 1. sınıflandırma bölümündeki gibi sınıflandırılmışlardır. Tokaç (2013:84), Arı ve Yılmaz (2016:14) ise bu sınıflandırmayı kaynak olarak yine The Us National Institutes Of Health Center For Complementary and Alternative Medicine (Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi - NCCAM) göstererek Tablo 1'deki 2. sınıflandırma şeklinde yapmışlardır.

Tablo 1: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için NCCAM Sınıflaması

I. Sınıflandırma		II. Sınıflandırma		Bu araştırma için uygun görünen sınıflandırma	
Kategori	Örnekler	Kategori	Örnekler	Kategori	Örnekler
1. Geleneksel Tıp	Hint Ayurveda Tıbbı, Çin Tıbbı, Geleneksel Tibet Tıbbı, Homeopati, Natüropati				
2. Zihin-Beden Tıbbı	Hipnoz, Biyo geri-dönüş (Biofeedback), Meditasyon, Yoga, sanat terapisi, Nörolingüistik (NLP), Tai-Chi Chuan	2. Zihin Beden Tıbbı	Akupunktur, meditasyon	2. Zihin Beden Tıbbı	İş ve uğraşı (meşguliyet), müzik, su sesi
3. Biyolojik Temelli Tıp	Rejimler, bitkiler, vitaminler, içecekler, aromaterapi	1. Doğal Ürünler	Tıbbi bitkiler, probiyotikler	1. Doğal ürünler	Diyetler, aromaterapi
4. Biyolojik ve Beden Temelli Terapiler	Osteopati, Kayropratik, Kraniosakral Terapi, Masaj, Hamam Masajı, Manuel Terapi	3. Fiziksel Manipülasyona dayalı Uygulamalar	Masaj, osteopati		
5. Enerji Terapileri	a. Biyoelektromagnetik Terapiler: Mıknatıslar, Değişken ve Doğrudan Akımlar b. Bioalanlar: Akupunktur, Bioenerji, Çakra terapisi, Refleksoloji, Reiki, Shiatsu, Tai Chi, Qi Gong,				

Tablo 1’de yer alan kategorilerin açıklamaları ise şu şekildedir.

1. Geleneksel tıp: Günümüz Batı tıbbından bağımsız olarak ortaya çıkmış, bağımsız teori ve uygulama esasları olan tıp sistemleridir.
2. Zihin beden tıbbı: Beden zihin arası ilişkiye yoğunlaşır, sağlığı direkt etkileyen bilimsel, inançsal, davranışsal ve ruhsal faktörler üzerinde çalışır.
3. Biyoloji temelli tıp: Beslenme, vitaminler, bitkiler ve diğer doğal ürünlerin kullanımına dayanan terapileri içerir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp biyolojik temelli uygulamaları kapsar.
4. Biyolojik ve beden temelli terapiler: Manipulatif ve beden temelli uygulamalardır kemik eklem yumuşak doku dolaşım ve lenfatik sistem gibi önemli sistemler üzerinde çalışır. Osteopati ve kayropaksi geleneksel tıp sistemlerinden türetilmiştir.
5. Enerji terapileri: Bedenin doğal enerji alanlarıyla çalışan iki tür enerji terapisi vardır. Biyoelektromagnetik ve biyoalan enerji terapileri. Biyoelektromagnetik olan terapiler bilimsel olarak kanıtlanmışsa da biyoalan enerji terapileri henüz bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Tablo 1’de birinci sınıflandırma beş kategoriden oluşurken ikinci sınıflandırma üç kategoriden oluşmuş ve üçüncü sınıflandırmanın iki kategoriden oluştuğu görülmektedir. Birinci sınıflandırmadaki kategoriler: Geleneksel tıp, zihin beden tıbbı, biyolojik temelli tıp, biyolojik ve beden temelli terapiler, enerji terapileri şeklindeyken ikinci sınıflandırmada yer alan kategoriler: Zihin beden tıbbı, doğal ürünler, manipülasyona dayalı uygulamalar şeklinde olmuştur. Üçüncü sınıflandırmaya ait kategoriler ise: Zihin beden tıbbı ve doğal ürünlerdir.

Bu araştırma için ele alınacak geleneksel tıp uygulamaları ise Razi, Farabi, İbn-i Sina gibi Türk bilginlerinin ilk adımını attığı, psikolojik sebeplerle başlayan bedensel hastalıklarda (psikosomatik hastalıklar) ilaç, müzik ve meşguliyet tedavi yöntemleri, Selçuklu ve Osmanlı hekimleri tarafından geliştirilmiş ve darüşşifalarda 18. yüzyıla kadar başarıyla uygulanmıştır (Çoban, 2005: 35-51). Sonraki dönemlerde ise darüşşifaların önemini ve işlevlerini kaybetmesinden dolayı geleneksel Türk-İslam tıp anlayışının zayıfladığı anlaşılmaktadır. Bahsedilen bu kopukluğun kısmen de olsa giderilebilmesi için bu araştırma yapılmıştır. Bu bağlamda örneğin

Geleneksel Çin ve Hint tıbbındaki gelişim süreci kesintiye uğramamış ve günümüze kadar devam etmiştir. Bu iki geleneksel tıp anlayışının kendi kültür coğrafyaları sınırları dışında da tedavi bağlamında ilgi gördükleri bilinmektedir.

1.7.1. Uzak Doğu Uygulamaları

Uzak Doğu Geleneksel tıp uygulamaları denildiğinden öne çıkanlar Akupunktur, Qi Gong, Shiatsu, Reiki, Ayurveda, vb. olmakla beraber bu araştırmanın sınırlarını zorlayacağından burada sadece 'ayurveda'ya ve başlı başına bir tıp sistemini ifade eden Geleneksel Çin Tıbbı'na (GÇT) yer verilmiştir.

1.7.1.1. Ayurveda

Ayurveda kelime olarak (ayu: yaşam) (veda: bilgi, bilim) yaşam bilgisi, yaşam bilimi anlamına gelmektedir. Ayurveda'nın doğuşu tam olarak bilinmemekle beraber geçmişinin birkaç bin yıl öncesine kadar uzandığı tahmin edilmektedir (Murat, 2017). Ayurveda bazı kaynaklarda Hint Tıbbı-Ayurveda şeklinde geçmekle birlikte bu araştırma için sadece Ayurveda olarak adlandırılacaktır. Ayurveda; Veda'nın 40 kolundan bir tanesidir. Burada yer verilecek olan Maharishi Ayurveda'dır çünkü Maharishi Ayurveda Batı'da pek çok tıbbi araştırmayla yararlılığını kanıtlamış ve günümüz Batı toplumunun da uyguladığı geleneksel bir tıp sistemidir (Saraç, 2017, Sharma ve Clark, 1997: 3). Ayurveda doğal şifa yöntemi olup kişinin dengede ve zinde kalmasına yarayan bir yaşam bilimidir (yukselencağ.com). Ayurvedada 3 doşa üzerinde durulmaktadır. Doşalar: Bedende farklı fizyolojik işlevleri yerine getirerek her bir bireyi oluşturan enerjileri ifade etmektedir (Güler, 2015). Bu enerjileri kapsayan 3 temel doşa ise (Şinik, 2015):

Vata doşa: Ether ve hava elementinden oluşup hareket ilkesini temsil etmektedir.

Pitta doşa: Ateş ve su elementinden oluşup dönüşüm ilkesini temsil etmektedir.

Kapha doşa: Toprak ve su elementinden oluşup yapı ilkesini temsil etmektedir.

Ayurveda tedavisinde enerji merkezleri olan “çakralardaki ve doshalardaki” dengesizlik giderilmeye çalışılır. Doshaların dengeye kavuşması için bitkisel formüller kullanılır, beslenme düzeni ve yaşam tarzına müdahale edilmektedir ve psikolojik destek verilmektedir, hüzünlü ruh hali ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Ayurveda’da yoga, meditasyon, olumlu bakış açısı, doğal, bitkisel, katkısız beslenme ve aromatik masaj da çok önemli yer tutmaktadır (Küçükuysal, 2014).

1.7.1.2. Geleneksel Çin Tıbbı

GÇT’de hastalıkların vücutta bulunan ve meridyen olarak adlandırılan kanallarda dolaşan yaşam enerjisinin Çİ (Qi) akışındaki bozukluklar nedeni ile oluştuğu düşünülmektedir (Kavaklı, 2010: 1). GÇT’ye göre yaşamı simgeleyen Çi enerjisinin doğada ve insan vücudundaki işleyişini anlatan en önemli teoriler kutupsal zıtlık (yin ve yang) ve dönemsellik (5 element)dir (Ahmedov, 2017). GÇT, insan fizyolojisinin ve patolojisinin doğasını anlama, tanı, tedavi, ilaç kullanımı gibi konularda bu teorilerden yararlanmaktadır. GÇT, hastayı ve hastalığın belirtilerini bütüncül bir yaklaşımla ele almakta, yin ve yang’ın dengede olma durumunu, sağlıklı olma hali olarak tanımlamaktadır (Arslan vd., 2016: 101). GÇT yaklaşımlarına göre doğadaki beş element bedensel ve zihinsel sağlığımızı yönetmektedir. Ağaç ateşi, ateş toprağı, toprak metali, metal suyu ve su ağacı beslemekte, bu döngüde oluşan dengesizlik ise yine hastalıkların oluşmasına yol açmaktadır (Çetinkaya, 2013: 1). Çin tıbbında, bitkisel ilaçlar, baharatlar, elle yapılan terapiler, akupunktur, taichi gibi egzersizler, nefes alma teknikleri ve diyet gibi birçok uygulama yer almaktadır (Arslan vd., 2016: 101). GÇT kendi teorik sistemini oluştururken yin yang ve beş element teorilerini benimsemiştir (YuQun, 2010: 55).

1.7.2. Anadolu Uygulamaları

Anadolu; Hititler, Romalılar, Sümerler gibi ilk uygarlıkların kesişim noktasında bulunduğundan geleneksel tıp alanında zengin bir geçmişe sahiptir. Anadolu’da ortaya çıkan ve günümüze kadar ulaşan uygulamalardan bir kısmının da çıkış noktasını oluşturduğu düşünülen ve Batı Anadolu’nun ilk sağlık ve tedavi merkezi olarak da görülen Bergama Asklepionu’dur. Bu

Asklepion MÖ 4. yüzyılda yapılmış ve MS 5. yüzyıla kadar kullanılmıştır (yeniasir.com). (bkz: 1. bölüm, Eski Yunan Medeniyeti) Asklepionlar adını Apollon'un oğlu olan ve sağlık tanrısı olarak da bilinen Asklepios'tan almaktadır (Menekay, 2009: 2). Kaynaklara göre farklılık göstermekle birlikte, Anadolu'nun batısında, Ege Adaları'nda ve Yunanistan'da iki yüzden fazla Asklepion'un olduğu düşünülmektedir. Asklepionlarda normal bir hastaneden farklı olarak tiyatro, kütüphane ve spor alanları gibi bölümler bulunmaktadır (Doğan ve Sezgin, 2012: 273-274). Asklepionlarda tedaviye ilk olarak temizlenme ile başlanmaktaydı. İyileşmek için dualar edilip adak adandıktan sonra hastalar telkin edilerek uykuya yatırılır, görülen rüyanın yorumlanması ile uygulanacak tedaviye karar verilmekteydi (Çiçek, 2006: 2). Ayrıca tedavi için çamur banyoları, masaj, açlık kürleri, lavman yapıldığı ve bitkilerden elde edilen ilaçların kullanıldığı, şifalı suların içildiği ve soğuk havada koşular düzenlendiği (Çoban, 2006: 98) müzik, su ve SPA terapileri, meditasyon, telkin, aromaterapi ve özel diyetler gibi günümüzde tekrar önem kazanan yöntemlerle hastalara şifa dağıtan bir yer olduğu da kaynaklarda yer almaktadır (Kaya, 2014). Hipokrat (Kos Adası) ve Galen (Bergama) gibi büyük hekimler de Asklepeionlarda yetişmiştir. Asklepionların tıp tarihine önemli katkılarının olduğunu söylemek mümkündür (Özusta, 2017). Bergama, MÖ II. yüzyılın sonlarına doğru Roma, MÖ 4. yüzyılda ise Bizans İmparatorluğu'nun himayesi altına alınmış ve Türklerin Anadolu'ya girmesiyle Türklerin hakimiyetine girmiştir (Bunson, 1994: 12). Bergama'nın Osmanlı topraklarına dahil olduğu XVI. yüzyılda Asklepion'un oluşan seller sonucunda toprak altında kalmış olduğu düşünülmektedir. 1927 yılında bir tesadüf üzerine farkına varılmış ve 1938 yılına kadar burayla ilgili kazı çalışmaları devam etmiştir (Bayatlı, 1993: 5-25).

Sonraki dönemlerde Türk-İslam tıbbı bilgi ve uygulamaları darüşşifalar bünyesinde daha da geliştirilmiş ve kurumsal hale getirilmiştir. (wordpress.com). Darüşşifadaki uygulamaların dışında halk arasında Anadolu'da ırvasalama, parpılama, kırık-çıkık, em (halk ilacı) gibi dinsel ve büyüsel ağırlıklı yöntemlerin uygulanmış olduğu ifade edilmektedir (Şar: 1166). Bu uygulamalar arasında en sık kullanılanın ise halk ilacıdır (Yaylagül, 2014: 48). Darüşşifalar ve halk arasında kullanılan ilaçların

bazılarının günümüze de ulaşmıştır (Büken, 2014: 2). Örneğin: Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve baharatlar (anason, zencefil, ihlamur, vb.), aromaterapi ve masaj uygulamalarında kullanılan yağlar (gülyağı, susam yağı, vb.) madenler, tılsım (nazar boncuğu), kaplıcalar, içmeler, merhemler ve inanç gibi (Turan, 2014: 16).

İslâm tıbbını baz alan Selçuklular İslâm tıbbını Anadolu coğrafyasına taşımıştır. Anadolu Selçuklu Devleti'nin kurulmasından sonra da bu coğrafyada birçok darüşşifa inşa edilerek, bu darüşşifalarda tedavi hizmetleri verilmiş ve hekimler yetiştirilmiştir (Doğan, 2011: 122). Darüşşifa tıp anlayışının, Osmanlı Dönemi'nde daha da geliştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda Edirne II. Bayezid Darüşşifası önemli bir örnek teşkil etmektedir. Darüşşifalar ayrıntılı olarak 3. bölümde ele alınacaktır.

2. BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMLARI

2.1. Sağlığın Tanımı

Basit bir ifadeyle ‘hasta olmayan insan sağlıklıdır’ şeklinde tanımlanan sağlık kavramı 1900’lü yılların başından itibaren çeşitli bilimlerin kendi perspektifleriyle tanımlanmış, bazılarında fiziksel, biyolojik alana vurgu yapılırken bazılarında psikolojik, bazılarında da sosyal alana vurgu yapılmıştır (Temizkan ve Çiçek, 2015: 12). Kaliteli bir yaşam için büyük öneme sahip olan sağlık kavramı Abels ve Kipnis (1998) tarafından sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak iyi hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır. TDK’nin (tdk.gov.tr) tanımına göre: Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyettir. DSÖ ise sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu bir olgu olduğuna dikkat çekmiş ve 1948 DSÖ Tüzüğü’nde sağlığın tanımı; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın eksiksiz olması durumu olarak ifade edilmektedir. Genel olarak tüm dünya ülkeleri tarafından benimsenmiş olan bu tanım, hazırlanan bu araştırma için de baz alınmıştır (Somyürek, 2005: 5).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında ise sağlık, daha çok fonksiyonel terimlerle ifade edilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik anlamda verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir unsur şeklinde düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998: 1). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi’nde sağlığın, hayatın amacı olmadığı, günlük yaşam için bir kaynak olduğu, fiziksel kapasitenin yanı sıra sosyal ve kişisel kaynakları vurgulayan olumlu bir konsept olduğu vurgulanmaktadır (who.int).

2.2. Sağlığın Önemi

Sağlık her bireyin temel yaşam gereksinimidir. Bu anlayış özellikle İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra yerleşen refah devleti düşüncesinin gelişmesiyle sağlık alanında gerçekleştirilen uygulamalarda kendini göstermektedir (Koçak ve Tiryaki, 2011: 55). Türkiye Cumhuriyeti’nin bu konudaki

yaklaşımı 1982 anayasasının 56. Maddesinde yer alan “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamalı [...]” İfadeleriyle sağlığın korunmasını teminat altına almıştır. Bu yeni yaklaşımda sağlığın korunması için gerekli davranışların hasta olmadan önce yerine getirilmesi öngörülmektedir (Özden, 2009: 2). Refah devleti anlayışının bu yeni yaklaşımın önceki dönemlerde de var olduğu Kanuni Sultan Süleyman’ın ve Mustafa Kemal Atatürk’ün şu sözlerinden anlaşılmaktadır: Kanuni Sultan Süleyman (1494 - 1566) *‘Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.’* (Kut, 2000: 169). Benzer bir bakış açısını Mustafa Kemal Atatürk (1938 - 1881) şu şekilde belirtmektedir: *‘Ulusumuzun sağlığının korunması ve kuvvetlendirilmesi, ölüm oranının azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların etkisiz bir duruma sokulması, böylece ulus fertlerinin dinç ve çalışmaya yetenekli kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesi amacımızdır’* (TBMM: 1922). Sözleriyle sağlığa verilen değer öne çıkmaktadır.

2.3. Sağlık Turizminin Tanımı

‘Sağlık’ ve ‘Turizm’ insan hayatında önemli bir yere sahip olan iki farklı kavram olmakla birlikte; bunların sağlık turizmi bağlamında yakın ilişki içerisinde oldukları görülmektedir (Yirik, 2014: 3). İnsanların kaybolan sağlığını geri kazanmak, var olan sağlığını devam ettirmek ya da yaşam kalitesini artırmak gibi nedenlerden yaptığı seyahatler sağlık turizminin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Akdu ve Akdu, 2015: 2).

Sağlık turizmi tedavi amacıyla kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden bireylerin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla ya da estetik cerrahi operasyonlar, diş tedavisi, fizik tedavi, organ nakli, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (Sağlık Bakanlığı, 2012: 22). Kiremit’e (2008: 4) göre sağlık turizmi, seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak sağlığını korumayı veya

yeniden kazanmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir. Bennett vd.'ne (2004: 123) göre ise insanı rahatlatan, stresle mücadele etmesini sağlayan ve doğal olarak memnuniyetle sonuçlanan turizm etkinliklerinin tümü sağlık turizmi olarak ifade edilmektedir. Temizkan ve Çiçek (2006: 6) sağlık turizmini, insanların sağlıklarını korumak, sağlıklarına kavuşmak veya sağlıklarını geliştirmek amacıyla sürekli yaşadıkları yerden ayrılarak yirmi dört saati aşan, ziyaretlerle seyahat, konaklama ve sağlık hizmetlerinden faydalanmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık turizminin tanımı hakkında bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bundan dolayı bu araştırma için Kiremit'in yapmış olduğu tanımın kullanılması uygun bulunmuştur.

2.4. Sağlık Turizmi Pazarı

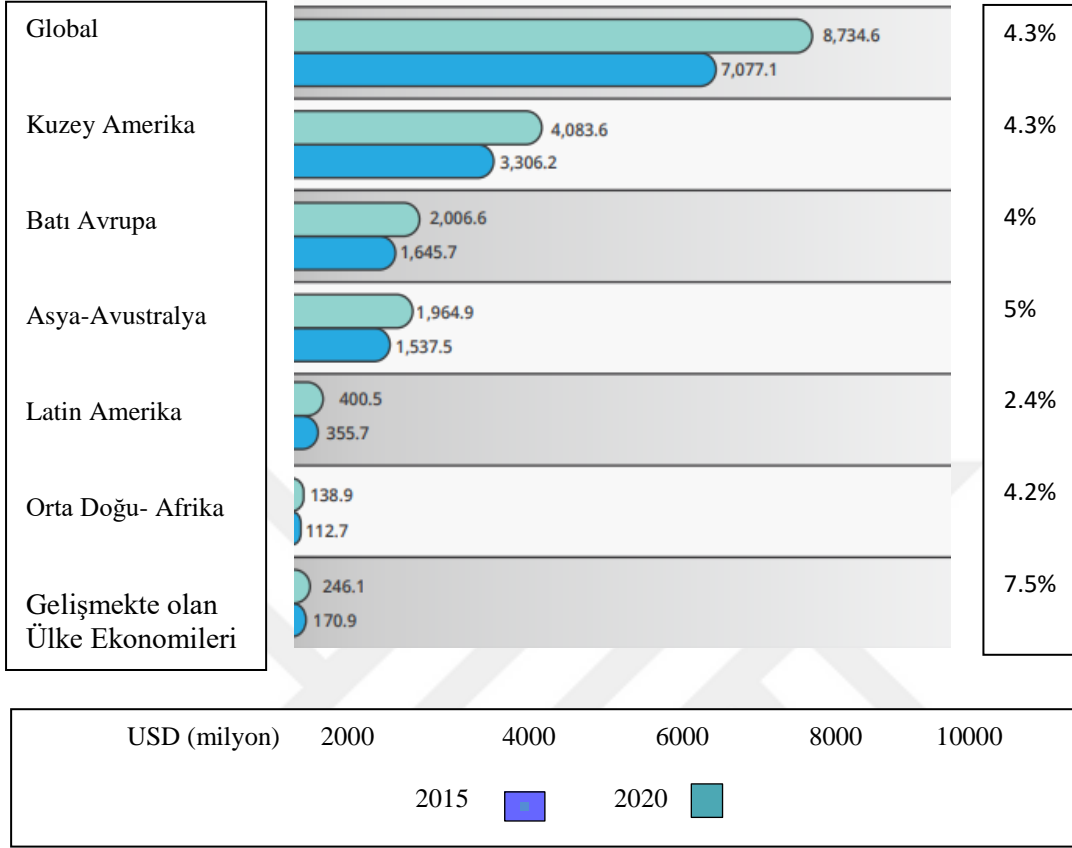
Turizmin on iki aya yayılması ve sektörün çeşitlendirilmesi Türkiye gibi turizm ülkelerinde bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu turizm çeşitlerinden biri olan sağlık turizmi ise ülkelerin ekonomisinde önemli bir yere sahiptir. Yaşam kalitesinin yükselmesi, dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve hastalıkların çoğalmasıyla birlikte, yurtdışında tedavi olmak yıllık %20 ile %30'luk bir artış göstermektedir (patientsbeyondborders.com). Sağlık turizminin bu hızlı büyümesi uluslararası platformda yoğun bir rekabet ortamının oluşmasına neden olmuştur. Bu rekabet ortamında başarılı olabilmek ise yüksek kalite, uluslararası standartlara sahip olmak, özgün yenilikleri takip ederek pazarlama ve marka olabilmekle mümkündür (Barca, Akdeve, Balay, 2013: 68-69).

Dünyada uluslararası hasta sayısı bakımından ilk beş ülke; ABD, Almanya, Tayland, Hindistan ve Türkiye'dir (saglikturizmi.gov.tr: 2016). Sağlık hizmeti sunumunda Avrupa ülkelerine bakıldığında ABD'deki gibi kaliteli ve pahalıdır (Tablo: 2). Bu da Avrupa ülkelerini yurt dışından daha ucuza sağlık hizmeti almaya sevk etmektedir (saglikturizmi.org.tr). Sağlık turizmi pazarında, hizmet sunumu bakımından Asya ülkeleri önde gelmektedir. Bu pazara turist gönderen ülkelere ve gönderme nedenlerine bakıldığında Afganistan, Irak, Libya, Pakistan, Somali, Sudan, Suriye, gibi gelişmemiş ülkelere personel ve sağlık hizmetlerinin yetersiz olması (Barca

vd., 2013: 69), Avrupa ve Amerika kıtalarındaki gelişmiş ülkelerde fiyat maliyeti ve bekleme süresinin uzun olması; yaşlı nüfusun ağırlıkta olduğu ülkelerde ise personel yetersizliği ve bakım maliyetinin yüksek olması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (SATURK). Sağlık turizmini talep eden ülkelerin başında ise gelir düzeyinin yüksek olması ve yaşlı nüfusunun fazla olması nedeni ile ABD, Avrupa, Orta Doğu ülkeleri ve Japonya gelmektedir (Şimşek, 2016: 15).

Almanya, Amerika, Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Birleşik Krallık, Dubai, Finlandiya, Hindistan, Hollanda, İsveç, Japonya, Malezya ve Meksika, Türkiye de sağlık turizmi ile ilgilenen ülkelerdendir (Saturk.gov.tr, 2019). Bu ülkeler arasında sağlık turizmüne olan yoğun ilgi sağlık serbest bölgelerini de daha önemli kılmıştır. Dünya genelindeki bazı sağlık serbest bölgeleri; Dubai Sağlık Serbest Bölgesi, Medellin Sağlık Şehri ve Shanghai Sağlık Şehri'dir. Bu gibi sağlık merkezleri sağlık personellerini gelişmiş ülkelere daha yüksek maliyetle ve daha fazla olanak sunarak bu merkezlerde çalıştırmaktadır (Yalçın, 2013: 42). Bunun da rekabetin oluşmasını sağladığı ve pazarı hareketlendirdiğini söylemek mümkündür. Tablo 2'de ülkelere göre yapılan sağlık harcamaları ve yapılması öngörülen sağlık harcamaları yer almaktadır.

Tablo 2: 2015 Yılında Ülkelerin sağlık harcamaları ve 2020 Yılında Yapılması Öngörülen Sağlık Harcamaları



(2018 Global health care Outlook: 7).

Tablo 2’de görüldüğü gibi global sağlık harcamalarının 2015 yılında 7,077.1 milyon USD iken 2020 yılında 8,734.6 milyon USD olması planlanmaktadır. Kuzey Amerika’nın 2015 yılında 3,306.2 milyon USD iken 2020 yılında 4,083.6 milyon USD, Batı Avrupa’da 2015 yılında 1,645.7 milyon USD iken 2020 yılında 2,006.6 milyon USD olması, Asya-Avustralya’da 2015 yılında 1,537.5 milyon USD iken 2020 yılında 1,964.9 milyon USD, Latin Amerika’nın 2015 yılında 355,7 milyon USD iken 2020 yılında 400,5 milyon USD olması, Orta Doğu-Afrika’nın 2015 yılında 112,7 milyon USD iken 2020 yılında 138,9 milyon USD olması ;Gelişmekte olan ülke ekonomilerinin 2015 yılında 170,9 milyon USD iken 2020 yılında 246,1 milyon USD olması planlanmaktadır. Bu da sağlık pazarının daha da hareketleneceğinin bir göstergesidir.

2.5. Sağlık Turizminin Çeşitleri

Sağlık turizmi tanımında bir görüş birliği bulunmadığı gibi sağlık turizmi çeşitlerinde de farklı görüşlerin olduğu görülmüştür. Örneğin: Kördeve (2016: 53-54)'ye göre dörde Edinsel ve Adıgüzel (2014: 173)'e göre üçe ayrılan sağlık turizmi çeşitlerinin Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre medikal (tıp) turizmi, termal turizmi, yaşlı bakımı amaçlı turizm (kulturturizm.gov.tr) şeklinde; SATURK'e göre ise termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi (3.Yaş turizmi), engelli turizmi (saturk.gov.tr) olarak sınıflandırılmış, yine SATURK'a ait başka bir kaynakta bu sınıflandırmanın ; sağlıklı yaşam (wellness) turizmi, sağlık hizmetleri turizmi, medikal turizm şeklinde yapıldığı tespit edilmiştir (SATURK, 2016: 8). Bu bağlamda resmi sağlık turizmini yönlendiren kurumlar arasında ve kurum içinde sağlık turizmi çeşitleri bağlamında bir fikir birliği olmadığı tespit edilmiştir. Türkiye'de sağlık turizmi alanında en yetkin kurum olarak öne çıkan Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu aşağıdaki sağlık turizmi çeşitlendirmesi bu araştırma için tercih edilmiştir:

1. Medikal Turizm.
2. Termal Sağlık Turizmi ve SPA-Wellness²
3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi (saglikturizmi.gov.tr).

2.5.1. Medikal Turizm

İnsanların sağlıklarını geri kazanmak amacıyla, almak istedikleri sağlık hizmetinin ülkelerinde bulunmaması ve/veya bulunsa bile hizmet ücretinin ülkesinde yüksek olması ya da sigortanın bu hizmeti karşılamaması ya da bekleme sürelerinin çok uzun olması gibi nedenlerden dolayı yurt dışına yaptıkları seyahatlere medikal turizm denilmektedir (Binler, 2015: 6). Bu tanımda da görüldüğü üzere medikal turizm daha çok uluslararası bir turizm çeşidi olarak görülmekle birlikte Türkiye gibi ülkelerde iç turizm potansiyeli dikkate değerdir (Kozak, 2013). Medikal turizmin yapılma nedenleri arasında: İleri tedaviler (kardiyovasküler cerrahi, cyberknife, radyoterapi,

² SPA-wellness biçimindeki yazım şeklinin anlam karışıklığına neden olduğu düşünülmekte ve doğru olan yazım şekli SPA ve wellness biçimindedir (Ergüven, 2015).

vb.), transplantasyon, infertilite (tüp bebek, İVF uygulamaları), estetik cerrahi, diş, göz, diyaliz tedavileri gibi tedaviler yer almaktadır (saglikturizmi.gov.tr). Bu tedavilerin uygulandıkları yerler ise sağlık kurum ve kuruluşları (kamu, üniversite, özel hastane, dal merkezleri) olup tedaviyi uygulayacak kişiler ise: Sağlık personeli ve özellikle doktorlar (tamamen hekim merkezli hizmet)dan oluşmaktadır (igeme.com.tr).

2.5.2. Termal Sağlık Turizmi, SPA ve Wellness

Termal turizm, sağlık turizmi içerisinde yer almaktadır. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre termal turizm: Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon (solunum), çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımından meydana gelen turizm türü olarak tanımlanmaktadır. Latince Sanus Per Aquam kelimelerinin kısaltması olan SPA su ile gelen sağlık ya da sudan gelen sağlık anlamına gelmektedir (Saturk.gov.tr). Wellness ise beden ruh ve zihin esenliklerini dengede tutarak üst seviyeye çıkartmaktır (Ergüven ve Ergüven, 2012: 4). Termal sağlık turizmi, SPA ve wellness kapsamında ise yine kaplıca tedavileri ve fizyoterapiler, talosoterapiler, hidroterap, balneoterapi ve egzersizler ve peloidoterapi, iklim kürü gibi uygulamalar yapılmaktadır (saglikturizmi.gov.tr). Bu uygulamaların hizmet yeri termal oteller, kaplıca ve SPA merkezleri olup, uygulayıcıları ise yardımcı sağlık personeli ve diğer personelden oluşmaktadır (Şengün, 2018).

2.5.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi:

İleri yaş ve engelli turizmi, yaşlı ve engelli bireylerin tedavi, bakım, rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra dinlenme, gezi, tatil gibi hizmetleri de alabilecekleri organizasyonlarla yapılan sağlık turizmi çeşididir. Dünyada ve Türkiye'de henüz yeteri kadar ilgi görmemektedir (Buldukoğlu, 2014: 53). Bu turizm çeşidinde yer alan uygulamalar: İleri yaş turizmi (gezi turları, iş ve uğraşı terapileri), yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri), klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için özel bakım ve gezi turlarıdır (saglikturizmi.gov.tr). Hizmet yerleri klinik

oteller, tatil köyleri, bakımevleri vb. olup, hizmet verenler ise çoğunlukla kısa süre eğitim almış sertifikalı lise mezunu personellerdir. Bu alanda daha fazla ve kalifiye sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır (Şengün, 2018).

2.6. Sağlık Turistinin Tanımı

Yalçın (2013: 6)'a göre sağlık turisti, ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti satın almak için planlı bir şekilde seyahat eden tüketicilere denilmektedir. Sağlık hizmetinin yanında eğitim, spor, eğlence gibi faaliyetlerle ev, iş meşguliyetlerini ortadan kaldırmak sağlıklarını korumak ya da var olan sağlık sorunlarına son vermek için ürün ve hizmet alan bireyleri kapsamaktadır (Kostak, 2007: 117, Özkurt, 2007: 21). Bu bireyler sağlığı koruma amacıyla; SPA ve wellness, termal tedavi amacıyla ise; medikal, medikal SPA ve wellness, termal kür uygulamaları ve rehabilitasyon hizmetlerini almaktadırlar (Temizkan, 2016: 9).

2.7. Sağlık Turisti Tipolojisi

Sağlık turizmine katılan ziyaretçilerin amaçlarına bakıldığında, çok farklı ziyaretçi tipleri olduğu görülmektedir (İçöz, 2009: 2260). Sağlık turizminin dallarından olan medikal turizme katılan turist tipolojilerini Cohen, (2008: 25) beş grupta ele almıştır. Bunlar; 1. yalnızca turist, 2. tatilde tedavi edilen turist, 3. tatil ve tedavi amaçlı turistler, 4. tatil yapan hastalar, 5. yalnızca hastalar şeklindedir. Fakat medikal turizm sağlık turizminin yalnızca bir dalını ifade ettiği için bu sınıflandırmanın yetersiz olduğu sağlık turizmini oluşturan diğer dalları kapsamadığı ifade edilmektedir. Bu nedenle bu araştırma için sağlık turizmi tipolojilerini Temizkan ve Çiçek (2015: 23)'in oluşturmuş olduğu 8 grupta ele alınmanın daha isabetli olacağı düşünülmektedir. Gruplama Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Turisti Tipolojisi

1. Yalnızca Turist	Bu grupta yer alan turistler ikamet ettikleri yerden başka bir bölgeye seyahat eden ziyaretçilerdir. Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistlerdir. Ancak gittikleri konaklama işletmelerinde SPA ve wellness hizmetlerinden faydalanabilirler.
2. Tatilde Tedavi Edilen Turist	Seyahat sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeniyle tıp hizmeti almak ve tedavi olmak zorunda kalan turistlerdir.
3. Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler	Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tatil amaçlı giderler ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanaklarının da olması nedeniyle o bölgeyi tercih ederler. Hem tatil hem tedavi amacıyla tatile çıkan turistlerdir.
4. Tatil Yapan Hastalar	Hasta turist olarak da adlandırılan bu ziyaretçilerin ilk amaçları tedavi olmaktır ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
5. Yalnızca Hastalar	Bu gruptaki turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmaktır. Tatil gibi bir amaçları yoktur.
6. Sağlığını Koruma ve Tatil Amaçlı Turistler	Bu gruptaki turistler, SPA ve wellness hizmetleri alabilecekleri otelleri tercih ederler. Bu şekilde hem sağlıklarını korumak, kendilerini daha iyi hissetmek hem de tatil yapmak amacıyla seyahat etmiş olurlar. Termal turizm kapsamında yer alan sağlığını koruma amaçlı olarak şifalı sulardan yararlanmak ve tatil yapmak isteyen turistler de bu gruba girmektedir.

7. Bakım ve Rehabilitasyon Amaçlı Turistler	Daha çok ileri yaş veya üçüncü yaş turistlerinden oluşmaktadır. Özellikle 65 yaş üstü turistler, bakım gerektiren tedavi hizmetleri, gezi turları, iş ve uğraşı terapileri, bakımevlerinde veya rehabilitasyon hizmetlerinde yaşlı bakım hizmetleri, klinik otellerde verilen rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Engelli ziyaretçiler için düzenlenmiş özel bakım ve gezi turları da bu kapsamda yer almaktadır.
8. Sağlık Personeli olan Turistler	Sağlık alanında hizmet verebilmek için seyahat eden sağlık personelinden oluşmaktadır. Bu sağlık personeli, bir bölgede yaşayan halkı tedavi etmek amacıyla gidip daha sonra ülkelere geri dönen sağlık personelini kapsamaktadır. Yaptıkları seyahatin tedavi amaçlı olmasından dolayı da bu grupta yer almaktadırlar.

Kaynak: Temizkan ve Çiçek, 2015: 23

Tablo 3’te de görüldüğü üzere Temizkan ve Çiçek sağlık turisti tipolojilerini yalnızca turist, tatilde tedavi edilen turist, tatil ve tedavi amaçlı turistler, tatil yapan hastalar, yalnızca hastalar, sağlığını koruma ve tatil amaçlı turistler, bakım ve rehabilitasyon amaçlı turistler, sağlık personeli olan turistler şeklinde sekiz başlık altında ele almıştır.

2.8. Dünyada Başlıca Sağlık Turizmi Destinasyonları

Sağlık temelli turizm hareketi, son yıllarda giderek artmış, sağlık turizmi kaynaklı ekonomik gücün dünya ülkelerinde de hızla büyümesine neden olmuştur (saglik.gov.tr). Dünyada önemli sağlık turizmi destinasyonlarına bakıldığında ise;

Asya Kıtasında: Birleşik Arap Emirlikleri, Çin, Filipinler, Hindistan, İsrail, Malezya, Singapur, Ürdün.

Amerika Kıtasında: ABD, Arjantin, Bolivya, Brezilya, Kolombiya, Kosta Rika, Küba, Jamaika, Meksika.

Avrupa Kıtasında: Almanya, Belçika, Litvanya, Macaristan, Polonya ve Türkiye.

Afrika Kıtasında: Güney Afrika öne çıkmaktadır (Yurt, 2013).

Sağlık turizminde bu destinasyonlar arasında turistik çekiciliklerinden dolayı tercih edilenler: Kıbrıs Rum Kesimi, Kosta Rika, Singapur, Tayland gibi, Coğrafi ve politik konumu bakımından: Brezilya, İran, Malezya, Ürdün gibi, Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve kullanılan teknoloji bakımından: ABD, Almanya, Güney Kore gibi,

Geçmişten gelen, turizm ve sağlık turizmine önem veren politikalarından dolayı: Hindistan: tıp turizmi (medikal turizm), İspanya: yaşlı turizmi, Macaristan: termal turizm gibi,

Yurt dışında eğitim almış doktorları bakımından: Brezilya, Hindistan, Malezya, Malta, Ürdün gibi,

Coğrafi konum, turizm ülkesi olma, sağlıkta ileri teknoloji, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, ekonomik fiyat gibi birçok avantajı bir arada bulunduran ülkeler ise: İsrail, Malezya, Türkiye gibi ülkeler şeklindedir (saturk.gov.tr).

Örneğin Hindistan'da sağlık turizminin tarihi çok eski olduğu görülmektedir. Yaklaşık 5000 yıl önce, yoga ve ayurvedanın popüleritesi ile birlikte, tıbbi gezginler ve öğrenciler Hindistan akarsularına akın etmişlerdir. Hindistan'daki sağlık turizmi yapısı Tablo 4'te verilmiştir (Singh, 2015:39-40).

Tablo 4: Hindistan Sağlık Turizmi Yapısı

	Wellness Turizmi	Alternatif Tıp Sistemleri	Estetik Ameliyat	Gelişmiş ve Hayat Tasarrufu Sağlayan Sağlık Bakımı
Sunulan hizmetler	Kaplıcalar, Stres rölyef, gençleştirme merkezleri	Yoga, Ayurveda, Siddha tedavisi Artrit, Romatizma	Diş bakımı, Plastik Cerrahi Meme büyütme, Karın Gerdirme, Cilt tedavisi	Açık nakil, kardiyovasküler cerrahi, Göz tedavisi, Kalça protezi, fertilizasyon
Kar marjı	Düşük	Düşük	Orta	Yüksek
Anahtar Kelimeler	Tayland, Güney Afrika	--	Güney Afrika, Küba, Tayland	Singapur Ürdün, Tayland ve Malezya
Hindistan'ın Güçlü Yanları	Düşük - Tayland Önemli bir Pazar payını kazandı	Yüksek- Kerala için popüler hizmet	Düşük - Güney Afrika ve Tayland plastik cerrahi için yol açar	Yüksek- Hindistan'ın güçlü sağlık turizmi görüntüsü vardır

Kaynak: Singh, 2015:40

Tabloda da görüldüğü üzere Hindistan sağlık turizmi yapısı: wellness turizmi, alternatif tıp sistemleri, estetik ameliyatlara, gelişmiş ve hayat tasarrufu sağlayan sağlık bakımı şeklindedir. En yüksek kar marjının gelişmiş ve hayat tasarrufu sağlayan sağlık bakımından elde ettiği görülmekte ve Hindistan'ın güçlü bir sağlık turizmi görüntüsü olduğu görülmektedir.

2.9. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Dünyada ve Türkiye'de turizm sektörünün gelişmesiyle alternatif turizm çeşitleri ortaya çıkmaya başlamış ve mevsimsel deniz, kum, güneş, turizminin yanında tüm yıla yayılabilen sağlık turizmi önem kazanmıştır (Özsarı ve Karatana, 2013: 137). Dünyada sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm, yaşlı bakımı ve engelli turizmi, SPA ve wellness gibi alanlarda çeşitlenirken

Türkiye’de sağlık turizmi, uzunca bir süre termal turizm ile sınırlı kalmıştır. Ancak son yıllarda Türkiye’de de medikal turizm alanında önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Örneğin; göz, estetik cerrahi, tüp bebek, onkoloji, kardiyovasküler gibi birçok alanda da hizmet verilmektedir (Sayın, Yeğindoy ve Yüksel, 2017: 290).

Avrupa’da yaşlanan nüfusun ve sağlık turizmi seyahatlerinin artmasıyla (Tengilimoğlu, 2013:56) Türkiye dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hastanın tedavi için geldiği önemli destinasyonlardan biri haline gelmiştir. Bunun en önemli nedenleri arasında ise Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarının gelişmesi, kamu hastanelerinin de eksikliklerinin giderilmeye başlanması ve diğer ülkelerde modern yöntemlerle gerçekleştirilen uygulamaların Türkiye’de de uygun fiyatlarla (Bakınız Tablo 2) yapılıyor olmasının (Baka, 2011: 16) yanı sıra;

- Termal kaynak bakımından zengin olması,
- Uygun iklim koşulları,
- Doğal ve tarihi güzellikler,
- Coğrafi konum,
- Sağlık hizmetlerinin yanı sıra çeşitli turizm olanaklarına sahip olması,
- Çeşitli yasal düzenlemelerin ve devlet desteğinin olması,
- Gelişmiş teknoloji kullanımı,
- Kaliteli sağlık hizmeti sunumu,
- Kaliteli turizm işletmeleri,
- Bekleme süresinin uzun olmaması gibi birçok unsurdan söz etmek mümkündür (Sağlıkaktüel.com, Ayrancı, Özmen, Yaşar ve Yüksel: 3-4).

Tablo 5: Bazı Ülkelerin Tıbbi Uygulama Maliyetleri (Dolar üzerinden)

	ABD (Hasta Ödemeli)	ABD (Sigorta)	Türkiye	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98,618	44,268	3,500	11,000	13,000	13,000
Bypass	210,842	94,277	12,000	10,000	12,000	20,000
Kalp Kapakçığı Ameliyatı	274,395	122,969	12,000	9,500	10,500	13,000
Kalça Ameliyatı	75,399	31,485	13,000	9,000	12,000	12,000
Diz Ameliyatı	69,991	30,358	15,000	8,500	10,000	13,000
Omurga Ameliyatı	108,127	43,576	15,000	5,500	7,000	9,000
Mastektomi	40,832	16,833	9,000	7,500	9,000	12,400

Kaynak: Herrick'den Aktaran Tengilimoğlu, 2013: 159

Tablo 5’de bazı ülkelerin tıbbi uygulama maliyetleri, gösterilmiştir. Görüldüğü gibi bu uygulamalar Türkiye’de diğer ülkelere göre daha uygun fiyatlarla yapılmaktadır.

Türkiye medikal turizm bakımından, her türlü ameliyat imkanının ve ekibinin olması, robotik cerrahi uygulamaları, Cyberknife, CT, MR, anjiyo gibi görüntüleme sistemlerine sahip olması; her türlü organ nakli, kemik iliği ve kök hücre nakli; diş ve göz tedavilerinde gelişmiş hizmet sunumu, tüm onkolojik tedavi, linak tomoterapi, ve brakiterapi uygulamalarının yanında; 566 özel hastane, 89 eğitim ve araştırma hastanesi, 70 üniversite hastanesi, 32 kamu hastanesi, 48 JCI (Joint Commission International) akredite hastane, iki şehir hastanesi (27 tanesi inşaat halinde) ile hizmet vermektedir. Türkiye, termal turizmde de elverişli iklim şartları, bin beş yüzden fazla termal su kaynağı ve 25.000 yatak kapasiteli termal tesisleri ile on iki ay hizmet vermektedir (Solak, 2017: 27-30). Genel olarak Türkiye’deki sağlık kurumlarına ait yatak kapasiteleri de Tablo: 6’da yer almaktadır. Erdem’in belirttiği üzere Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı bünyesinde uluslararası hastalara 7 gün 24 saat Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça tercümanlık hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmet acil durumlarda 112 nolu, şikayet durumlarında 184 nolu hatlardan verilmektedir. Tüm doktorlar

mesleki zorunluluk sigortası yaptırmak zorunda olup doktor, hastane ve diğer sağlık çalışanlarının yanlış sağlık uygulamaları (malpraktis) durumunda hastaya sigorta tarafından anında tazminat ödenmektedir. Bu şekilde hastalar güvence altına alınmakta ve tüm hastaneler ulusal akreditasyon kriterlerine göre hizmet vermekte olup yılda 2 kez denetlenmektedir (hurriyet.com.tr).

Tablo 6: 2007- 2017 Yılı Sağlık Kurumu Sayısı/ Toplam Yatak Sayısı ve 1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı

Yıllar	Toplam Sağlık Kurumu Sayısı	Yataklı Sağlık Kurumu Sayısı	Yataksız Sağlık Kurumu Sayısı	Toplam Yatak Sayısı	1000 Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı
2007	11839	1317	10522	178000	2,52
2008	13818	1350	12468	183183	2,56
2009	15205	1389	13816	188638	2,60
2010	26993	1439	25554	200239	2,72
2011	27997	1453	26544	194504	2,60
2012	29960	1483	28477	200072	2,65
2013	30116	1517	28599	202031	2,64
2014	30176	1528	28648	206836	2,66
2015	30449	1533	28916	209648	2,66
2016	32980	1510	31470	217771	2,73
2017	33587	1518	32069	225863	2,79

Kaynak: tuik.gov.tr

Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Sağlık Evi, Verem Savaş Dispanseri, AÇSAP Merkezi, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, Özel Poliklinik, Özel Tıp Merkezleri sayıları toplama dahil edilmiştir.

Türkiye'ye sağlık turisti gönderen ülkeler ve nedenlerine bakıldığında beş grupta ele alınmaktadır (Aydın vd. 2011: 13):

1. Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.),
2. Doktor yetersizliği vb. sebeplerle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri),
3. Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya),
4. Uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada),
5. İkili anlaşmalarla Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen Sudan vb.) şeklindedir.

Bu sağlık turistlerinin Türkiye’de tercih ettikleri Őehirler ise öncelikli olarak; Gelişmiş sağlık kurumlarına sahip, turistik açıdan cazip; İstanbul, Bursa, Ankara, Antalya, İzmir, Afyonkarahisar, Kocaeli, Adana gibi Őehirlerdir (turkey-healthtourism.com). Ayrıca Türkiye’ye çeşitli nedenlerle gelen sağlık turistlerinin yoğun olarak özel hastaneleri tercih ettikleri belirtilmektedir (Yalçın, 2006: 51). Türkiye’ye 2018 yılında 45.628.673 turist gelmiş ve 29.512.926 (bin dolar) turizm geliri bırakmıŐtır. Bunlardan sağlık nedeniyle gelen 551.748 kişi ve elde edilen gelir 863.307 (bin dolar)dır. Sağlık nedenleriyle gelenlerin yaş ortalamalarına bakıldığında; 15-24 yaş arasının 33.217 kişi, 25-44 yaş arasının 285.278 kişi, 45-64 yaş arasının 201.492 kişi, 65 yaş ve üzerinin 31.761 kişi olduğu ve en çok katılımın 25-44 yaş aralığında olduğu görülmüştür (tuik.gov.tr).

Tüm bu olanaklara ve gelişmelere rağmen Türkiye hak ettiği sağlık turisti payına henüz ulaŐmamıŐtır. Bu nedenle Türkiye’nin sağlık turizmi pazarı içerisindeki payını artırabilmesi için zayıf ve güçlü yönlerini, fırsat ve tehditlerini iyi bilerek planlamalarını ona göre yapması gerekmektedir. Bu bilgiler Tablo 7’de verilmiştir (saturk.gov.tr).

Tablo 7: Türkiye Sağlık Turizmi SWOT Analizi

Güçlü Yönler: 1.SATURK (Sağlık turizmi koordinasyon kurulu) olması, 2.THY (Türk Hava Yolları)'ye sahip olması, 3.JCI (Joint Commission International, uluslararası ortak komisyonu) akredite sağlık kurumlarının olması, 4.Genç ve nitelikli iş gücü, 5.Geleneksel turizm çeşitleri, 6.Termal kaynaklar, 7.Darüşşifalardaki sağlık anlayışı.	Zayıf Yönler: 1.İlgili birimler arasındaki koordinasyon eksikliği, 2.Tanıtım yetersizliği, 3.Yabancı dil sorunu, 4.Politika eksikliği, 5.Aracı kurum eksikliği,
Fırsatlar: 1.Yurt dışında yaşayan Türkler, 2.Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri, 3.Dünya yaş ortalamasının artmış olması, 4.Geleneksel tıba olan ilginin ve talebin artması.	Tehditler: 1.Rakip ülkeler 2.Kontrolsüz fiyatlandırmalar, 3.Bakım hizmetleri yetersizliği, 4.Çin ve Hindistan gibi ülkelerin geleneksel tıbbı.

Kaynak: saturk.gov.tr'ye uyarlanarak yazar tarafından geliştirilmiştir.

Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönlerinin, fırsatlarının ve tehditlerinin bilinmesinin Türkiye'nin sağlık turizmi anlamında eksiklerini tamamlama ve var olan potansiyelini ortaya koyabilmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca geleneksel tıp bağlamında kullanılabilir bir zenginlik olarak darüşşifa sağlık anlayışı bulunmaktadır. Bu araştırma için SATÜRK'ün yapmış olduğu GFZT analizi yeterli görülmemiş ve bazı eklemelerin yapılmasının gerektiği düşünülmüştür. Bu eklemeler güçlü yönlerde; termal kaynaklar ve darüşşifalardaki sağlık anlayışı, fırsatlarda; geleneksel tıba olan ilginin ve talebin artması, tehditlerde ise Çin ve Hindistan gibi ülkelerin geleneksel tıbbı şeklindedir.

Evliya Çelebi'nin de Seyahatnamesi'nde (3. Cilt, 2. Kitap: 610) belirttiği gibi Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda koku (aromaterapi), müzik, doğal ilaç tedavilerinin yanında beslenme (diyet) uygulamalarının yapıldığı görülürken, dönemin hekimlerinin görüşlerine göre güzel yüz, akarsu

(akansuyun), güzel ses, saz ve sözün insanın içini rahatlattığı gam ve kederinden arındırdığı belirtilmektedir. Avrupa’da akıl hastalarının yakıldığı bir dönemde hem ruhsal hem de fiziksel rahatsızlıkların tedavisinde Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası’nda müzik, su sesi ve güzel kokular gibi tedavi yöntemleri kullanılmıştır (Şengül ve Bilar, 2012: 27). Bu bağlamda Edirne Sultan 2. Bayezid Darüşşifası’nda kullanılan geleneksel tıp uygulamalarından yola çıkarak Tablo 1’de görüldüğü gibi bu araştırma için oluşturulan sınıflandırmada müzik terapi, su sesi terapisi, iş ve uğraşı terapisi, aromaterapi ve beslenme konuları ele alınacaktır. Alan yazın taramasına bakıldığında araştırmanın sınırlarını aşacağından ve yeterli kaynak bulunmadığından dolayı sadece bu beş terapi yöntemi üzerine durulmuştur.

3. BÖLÜM

DARÜŞŞİFALAR VE EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD

DARÜŞŞİFASI

3.1. Selçuklu Dönemi ve Anadolu Selçukluları Dönemi Darüşşifaları

Büyük Selçuklu Devleti (1037) döneminde ilk Selçuklu şifahanesi ve tıp medresesi Alparslan'ın veziri olan Nizamülmülk tarafından Nişabur'da kurulmuştur (sifahane.org). Bunun yanı sıra Büyük Selçukluların 1055 yılından itibaren Bağdat, Kaşan, Şiraz, Zencan, Ebher, Berdesir, Şam, Harran, Mardin gibi birçok şehirde darüşşifa kurdukları kaynaklarda belirtilmektedir (Kemaloğlu, 2014: 4; sifahane.org). Bunların içinden yalnızca Şam'da kurulmuş olan Nureddin şifahanesi günümüze ulaşmıştır (Buharalı: 32, dergiler.ankara.edu.tr). Osmanlı Devleti'nin kılavuzu olan Anadolu Selçukluları (1075) devleti döneminde tıp ayrı bir önem taşımaktaydı. Bu dönemde darüşşifalar kurulmuş, "Darüssıhha" veya "Bimaristan" ismi ile sağlık yurtları açılmış, Kervansaray ve imaretlerde (aşevi) de hastalananların tedavileri yapılmıştır (Sarban 2015: 14-15). Anadolu Selçuklularında sultanların ilime, tıba vermiş oldukları destek ile neredeyse tüm şehirlerde darüşşifalar kurularak ücretsiz tedaviler yapılmıştır. Bu da Anadoludaki yerleşmiş uygarlık seviyesinin önemli bir kanıtıdır (Öztürk, 2003: 208).

Büyük Selçuklu ve Anadolu Selçuklu devletleri döneminde tıp alanındaki gelişmelere bakıldığında; ameliyatlarda ban otu ve adem otu kullanılarak hastayı uyutmak, karantina uygulamak, ilaç hazırlarken havan, terazi ve ağırlık kullanmak, temizliğe dikkat etmek, tıp alanında devlet örgütü kurmak, hastane masraflarını karşılamak için vakıflar kurmak, hastane ve hekimleri Ahi teşkilatına alıp sık sık denetlemek, akıl hastalarının tedavisinde müzikten yararlanmak gibi uygulamaların olduğu görülmektedir (img.eba.gov.tr). Büyük Selçuklu ve Anadolu Selçuklu Devleti dönemindeki tıp uygulamalarının gerçekleştirildiği darüşşifalar ise aşağıda yer almaktadır (Ceylan, 2012: 31-32);

1. Mardin, Necmeddin İlgazi Maristanı (1108),
2. Kayseri, Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı (1206),

3. Sivas, İzzeddin Keykavus Darüsshıhası (1217),
4. Çankırı, Cemaleddin Ferruh Darülafiyesi (1235),
5. Tokat, Mu'inüddin Süleyman Darüşşifası (1255),
6. Kastamonu, Ali Bin Süleyman Maristanı (1272),
7. Amasya, Anber b. Abdullah Darüşşifası, (1308),
8. Konya ve Aksaray Darüşşifaları'dır.

Anadolu Selçukluları zamanında yaptırılan ve günümüze ulaşan Darüşşifalar:

1. Kayseri, Gevher Nesibe Darüşşifası 1206,
2. Sivas, İzzeddin Keykavus Darüşşifası 1217,
3. Amasya, Anber Bin Abdullah Darüşşifası 1308 (Altıntaş 2007: 148-149)'dir.

3.2. Osmanlı Dönemi Darüşşifaları (1399- 1618)

Klasik Dönem Osmanlı İmparatorluğu devrinde de önceki dönemlerde olduğu gibi tıp eğitimi usta-çırak ilişkisi şeklinde devam etmiştir. Hekim adayları darüşşifalarda, bu ilişki içerisinde teorik ve pratik bilgiler öğrenerek yetişmekteydi (Sarban, 2015: 14-15). Osmanlı Dönemi Darüşşifaları: (Dişli, 2014: 20-26).

1. Bursa, Yıldırım Bayezid Darüşşifası (1399),
2. İstanbul, Fatih Darüşşifası (1470),
3. Edirne, II. Bayezid Darüşşifası (1488),
4. Manisa, Hafsa Sultan Darüşşifası (1539),
5. İstanbul, Haseki Sultan Darüşşifası (1550),
6. İstanbul, Süleymaniye Darüşşifası (1557),
7. İstanbul, Atik Valide Darüşşifası (1583),
8. İstanbul, Sultan I. Ahmed Darüşşifası (1609).

Bazı kaynaklarda Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası ve Atik Valide Darüşşifası iki ayrı darüşşifa gibi belirtilmiştir. Fakat Sultan 3. Ahmet'in Annesi Gülnuş Valide Sultanın inşa ettirmiş olduğu külliye ile karıştırılmaması için Nurbanu Valide Sultan Darüşşifa'sının 18. yüzyıldan itibaren Atik Valide, Eski Valide, Valide- i Atik gibi isimlerle anıldığı görülmüştür (tas-istanbul.com). Yine bazı kaynaklarda Osmanlı Dönemi

Darüşşifaları'na Bezmi Alem Valide Sultan Gurebai Müslimin Hastanesi de dahil edilmiştir. Bu yapının (Gürkan, 2011: 239) modern hastane planının uygulandığı ilk hastane olması (sifahane.org) ve kitabesinde “hastahane” kelimesi geçen ilk hastane olmasından dolayı bu yapı bu araştırma için bir darüşşifa olarak ele alınmamıştır.

3.3. Darüşşifaların İşlevleri

En basit tanımıyla “*halka sağlık hizmetinin sunulduğu yer*” olarak bilinen darüşşifaların sadece sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp tıp eğitimi verilmesi, bitkisel ilaçlar için bitki yetiştirilmesi, hastaların ve hekimlerin beslenmesi gibi birçok işlevi de gerçekleştirdiği görülmüştür (Arslan, 2017). Darüşşifaların sağlık bakımından güvenilir kuruluşlar olduğu ve bu sağlık kuruluşlarında dil, din ve ırk ayrımı gözetilmeden halka sağlık hizmeti sunulduğu ifade edilmektedir. Kuruluşlarda görevlendirilecek hekimlerin tıp ilmini bilen ve cerrahide yetenekli olması gerekmektedir. Hastaların birçok alanda tedavi edildiği, psikolojik tedavi yöntemlerinden olan müzik terapinin kullanılıyor olmasından anlaşılmaktadır (Cantay, 2018). Darüşşifalarda yatarak tedavinin yanı sıra haftada iki gün de poliklinik hizmeti verilmiş, pazartesi ve perşembe günleri şehirden gelip geçenlere karşılıksız tedavi hizmeti sunulmuştur (Altıntaş, 2012: 42). Ayrıca konaklayacak yeri olmayan hastalar ya da hasta yakınları istedikleri kadar konaklayabilmektedirler (Shefer, 2003: 136). Darüşşifaların diğer bir işlevi de tedavide kullanılan ilaçların burada hazırlanıyor olmasıydı ve yine darüşşifada bulunan depolarda korunmasıydı (Cantay, tarihtarih.com). Burada bulunan medreselerde öğrencilere eğitim de verilmekte ve hastanın yatağı başında pratik tıp eğitimi de yapılmaktaydı. (Acıduman, 2010: 10). Darüşşifaların diğer bir işlevi de hastaların ve çalışan personelin beslenme, temizlenme ihtiyaçlarını gidermektir. Darüşşifalar genellikle cami, hamam, medrese, personel lojmanı gibi yapıların da içinde bulunduğu, külliye adı verilen yerleşkelerde konumlanmıştır. Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi, Divriği Turan Melek Darüşşifası ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası buna örnek olarak gösterilebilir (Songur, Saygın, 2014: 201).

3.4. Darüşşifalarda Tedavi Edilen Hastalıklar ve Kullanılan

Yöntemler

Darüşşifalarda birçok hastalık farklı yöntemlerle ve ilaçlarla tedavi edilmiştir. Burun içi problemleri, bademcik, beden dışında bulunan kitlelerin iyileştirilmesi, kasık fitiği, göz kapağında bulunan şırnak ve katarak tedavilerinde, cerrahi müdahaleler yapılırken; estetik cerrahisi alanında ise fazla parmak, düşük göz kapağı, büyük göğüslü erkeklerin göğüslerinin küçültülmesi uygulamaları örnek olarak gösterilebilir (bknz: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası, Sağlık Müzesi). Yapılan cerrahi müdahalelerde uyuşturma özelliği bulunan bitkiler kullanılarak anestezi uygulandığı da tespit edilmiştir. Bunun dışında diş ağrısı için diş otu suyunun kaynatılmasıyla elde edilen suyun gargara için kullanıldığı, ağrının geçmemesi durumunda ise yağ ile ya da ateş ile dağlama yöntemleri kullanılmıştır (2015, Anadolu Ajansı). Dönemin önemli hastalıklarından olan veba ve cüzzam hastalıklarında nasıl bir tedavi yöntemi uygulandığı tam olarak bilinmemekle birlikte darüşşifalarda tedavi edilen hastalıklar arasında yer almaktadır (Gökhan, 1998: 54-56).

Hastalıkların türüne göre tedavi yapılmakta ve ona göre ilaçlar kullanılmaktaydı. Beslenme ile iyileşebilecek hastalara alacakları gıdaları söylemekte, ilaç gereken hastalara da ilaç önerilmekte ya da bazı müdahalelerde bulunulmaktaydı (Keykavus, 2003: 182). Bu müdahalelerden biri de hacamat yani vücuttan kan alınarak yapılan bir tedavi şekliydi. Kan alma vücudun çeşitli bölgelerinden farklı hastalıklar için yapılabilmekteydi. Baş ve göz ağrıları, ağız yaraları, diş eti hastalıkları çeşitli şişlikler, boğaz ve bademcik iltihapları, zayıflık hastalığı ve bileklerde oluşan şişlikler hacamat yapılan hastalıklar arasında yer almaktadır (Şeyzeri, 1993: 140-143). Darüşşifalarda psikolojik hastalıklar da tedavi edilmekte idi. Bu hastaların tedavisinde müzik ve su sesinden, güzel kokulardan ve meşguliyet yaratacak uygulamalardan yararlanılmıştır. Bu uygulamalar sadece psikolojik hastalıkların tedavisinde değil, fiziksel hastalıkların tedavisinde de kullanılmıştır (Kurt, 2017). Oktay, müzik terapide hangi makamın hangi hastalığa iyi geldiğini ise şu şekilde belirtmiştir (ttb.org.tr):

Raks makamı: Epilepsiye, felce iyi geldiği,

Irak makamı: Çocuklarda menenjit ve afağan hastalıklarına iyi geldiği,

İstafahan makamı: Zekayı artırıcı, zihin açıcı, üşüten, gönül tazeleyici ve ateş verici hastalıklara karşı koruyucu olduğu,

Zirefgen makamı: Çocukların beyninden kaynaklanan, felç ve eklem ağrısı, sırt ağrısı, kulunç hastalıklarında iyi geldiği,

Rehavi makamı: Çocukların tüm baş ağrılarına, fasial paralizi, felç ve balgamdan ileri gelen hastalıklara, burun kanamasına,

Büzürk makamı: Kulunç ve beyin hastalıklarında, güçsüzlüğü gidermek ve düşünceyi yönlendirmekte, sevdayı defedici ve tehlikeden korkma durumlarında faydalı olduğu,

Zengube makamı: Çocuk kalp hastalıklarında, menenjit ve beyni ilgilendiren hastalıklarda, karaciğer ve mide hastalıklarında,

Hicaz makamı: Çocuklarda görülen idrar zorluğuna, erişkin erkeklere seksüel yönden etkili olması,

Buselik makamı: Kalça ağrısı ve kulunç, soğuk baş ağrısı ve çeşitli göz hastalıklarında,

Uşşak makamı: Küçük çocukların kulağına güzel sesle okunduğunda, çocukların uykusunu getirmesi, yetişkin erkeklerde oluşan ayak ağrılarına iyi geldiği,

Hüseyni makamı: Çocukların karaciğer ve kalp hastalıklarında, mide hararetinde, beden ısınıpı düşürmede ve ergin erkeklerde gizli humma ve dört günde bir gelen ayak ağrılarını iyileştirmede etkili olduğu,

Neva makamı: Ergenlik çağına gelmiş çocuklarda meydana gelen, urk-un nisa hastalığı, kalça ağrısına faydalı ve gönül okşayıcı olduğu belirtilmektedir.

Darüşşifalarda kullanılmış olan bazı ilaçlar şu şekildedir:

Sıvı ilaçlar (şuruplar): Gülsuyu şurubu, nane şurubu, demirhindi şurubu, pelin otu şurubu, sıvı limon şurubu, vişne şurubu, sirkengubin şurubu gibi hammaddesi bitki ağırlıklı olan bu şurupların çeşitli hastalıklar için kullanıldığı ifade edilmektedir (Bakır, 2000: 290-293). Örneğin safra salınımını arttırmak için sirkengubin adındaki sirke-bal karışımından oluşan şurup kullanılmakta idi (Merçil, 2000: 117).

Reçel şeklindeki ilaçlar: Ayva reçeli, badem reçeli, şalgam reçeli gibi yine hammaddesi bitki ve meyve olan bu tür ilaçlar genellikle sindirim sistemi rahatsızlıklarında kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 296).

Merhem şeklinde kullanılan ilaçlar: Kalkadis (kara boya) merhemi, isfizac merhemi, siyah merhem, kırmızı merhem gibi yanık tedavisi, yaraların iyileşmesi gibi birçok farklı sorun için kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 299-300).

Yağ bazlı ilaçlar: Sakız yağı, zambak yağı, gül yağı, sarı papatya yağı gibi birçok yağ çeşitli maddelerin birleşiminden elde edilmekte ve farklı hastalıklarda kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 297- 298).

Tablet şeklindeki ilaçlar: Diken üzümü tableti, haşhaş tableti, anason tableti, afai (yılanlar) tableti, meyün tableti gibi tabletlerin ana maddesi bitki ve hayvanlar olup psikolojik rahatsızlıklar gibi birçok hastalıkta kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 302-303).

Macun şeklinde olan ilaçlar: Birçok hastalığın tedavisinde kullanılan macunlar ise kükürt macunu, misk macunu, kayser macunu, sarımsak macunu şeklindedir (Bakır, 2000: 304).

Eyaricat (ilahi) ilaç: Genellikle sindirim sistemi rahatsızlıklarında kullanılan ve müşhil görevi yapan ilaçlardı. Calinos ve Aftimum müşhili en önemli müşhiller arasında yer almaktadır (Bakır, 2000: 306). Mevlana'nın da öğrencileri için Tabip Ekmeleddin'e çeşitli müşhiller ve ilaçlar hazırlattığı kaynaklarda yer almaktadır (Eflaki, 2011: 149).

Cevarişat türünden ilaçlar: Misk ve zencefil cevaşiri, tarçın cevaşiri, temri cevaşiri, susam cevaşiri, kayser cevaşiri de çok yönlü tedavilerde kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 307).

Sefutat türünden ilaçlar: Aristoteles sefufu, Kesila sefufu, Bermeki sefufu, gibi bu ilaçlar genellikle toz halindedir. Hazımsızlık, eklem ağrıları, sarılık, beniz solması, gibi hastalıklarda kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 308).

Laukat türünden ilaçlar: Sarımsak lauku, ada soğanı lauku, haşhaş lauku, öksürük lauku şeklinde olup ağızda emilerek kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 309).

Panzehir (tiryak) türünden ilaçlar: Azre tiryakı, Faruk tiryakı gibi, genellikle bazı zehirlerin yol açtığı hastalıkların tedavisinde ve zehirli böcek sokmalarında kullanılmaktaydı (Bakır, 2000: 301-302).

Hap şeklinde olan ilaçlar: Cavşir hapi, muntin hapi, kuzu putrağı hapi, İbn Hübeyre hapi, İbnu'l Hars hapi gibi (Bakır, 2000: 310). Birçok ilaç birçok farklı hastalığın tedavisinde kullanılmıştır. Bu bağlamda darüşşifaların zengin bir eczaneye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

3.5. Darüşşifalarda Tıp Eğitimi

Darüşşifaların tedavi kurumları kimliğinin yanı sıra usta-çırak ilişkisi şeklinde hekim yetiştiren eğitim kurumları olduğu bilinmektedir (Yoska, 2005: 181). Hekim adayları tam bir tıp disiplini içerisinde olmasa dahi yanında çalıştığı hekimlerden teorik ve pratik bilgileri edinerek ustalaşmaktaydı. Bu nedenle bir tıp şakirdi (öğrencisi) sayılabiliyordu (Ünver, 1938: 14). Selçuklular dönemine ait darüşşifa ve bimaristanlar arasında sadece Şam'daki Nureddin Bimaristanı'nın ve Kayseri'deki Gevher Nesibe Darüşşifası'nda tıp eğitimi verildiği belirtilmekle birlikte diğer darüşşifalarda tıp eğitimi verilip verilmediği ile ilgili kesin bir bilgiye ulaşılamamıştır (Hişam, 1992: 291). Şam'daki Nureddin Bimaristanı'nda tıp eğitimi hakkında darüşşifada görevli ünlü tabip Ed-Dehvar'ın bimaristandaki hastalarıyla ilgilendikten sonra öğrencileriyle toplanıp onlara tıpla ilgili dersler verdiği, öğrencileriyle münazara ederek görüşlerini aldığını öğrenmekteyiz. Yine Ebil-Hakem Bimaristanı'nda İbni Sina, Calinos, Razi gibi bilginlerin eserlerinden yararlandığı da belirtilmektedir (Bakır, 2014: 63). Eş-Şeyzeri'nin Nihayetü'r-Rütbe fi Talebi'l-Hisbe eserinden, hekim adaylarının çeşitli eserlerden sınavlara girerek bu unvana sahip oldukları da anlaşılmaktadır (Şeyzeri, 1993: 150-152).

Osmanlı Dönemi'ne baktığımızda tıp eğitimindeki anlayış ve uygulamalar bakımından Selçuklu Dönemi ile büyük benzerlikler olduğu görülmektedir (Aydın, 2002: 7). Öğrenciler, Anadolu'nun ilk hastanesi olarak görülen Bursa Darüşşifası'nda ve bilime verilen önemin izlerini taşıyan Fatih Darüşşifası'nda yine usta-çırak ilişkisi şeklinde tıp öğrenimini almaktaydı (wordpress.com). Osmanlı'da tıp eğitimi genellikle darüşşifalarda ve

medreselerde verilmekte, öğrenciler teorik ve pratik bilgilerle usta-çırak ilişkisi içerisinde yetiştirilmekteydi. Bu nedenle de alınan eğitimler sonucunda verilen diploma (ruus) darüşşifa adına değil de ders veren öğretmen adına düzenlenmekteydi (Dinç, 2007: 87). Süleymaniye Tıp Medresesi, kendisinden önceki sağlık kuruluşlarından farklı olarak usta- çırak ilişkisinden bağımsız verdiği tıp eğitimi ile büyük önem taşımaktadır. Süleymaniye Külliyesi Tıp Medresesi, darüşşifa ve eczaneden oluşmaktaydı. Medrese kısmında klasik tıp ve mantık kitapları okutulmakta darüşşifa bölümünde ise teorik uygulamalar yapılmaktaydı (Bayat, 2010: 298-299). Süleymaniye Külliyesi'nde başlangıçta bir müderris, sekiz danışmend (diploma alma seviyesine gelmiş bilgili ilim sahibi kişi) bir muid (müderris yardımcısı) ve bir noktacı (faaliyetleri teftiş eden kişi) görevlendirilmişti. Daha önce klasik medrese eğitimi almış olan danışmendler mezun olduklarında ilmiye (din işleriyle uğraşan hocalar sınıfı) kadrolarına tayin edilebilmekteydi. Başarılı danışmendlerden seçilen bir muid, müderrisin verdiği dersleri öğrencilere tekrar ettirir, noktacı ise faaliyetleri teftiş ederdi. Terfi eden dânişmendler, Fatih Darüşşifası'nda şakird Şakirdler cemaat-i şakirdan-ı etibba denilen bir sınıf teşkil eder ve her biri günde beş akçe alırdı. Usta olduklarında üçüncü ve ikinci tabip sıfatıyla darüşşifalarda görevlendirilirdi. Fatih Darüşşifası ve Süleymaniye Tıp Medresesi darüşşifalara, saraylara ve orduya tabip yetiştiren başlıca kurumlardı (Sarı, 2008: 106).

3.6. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası

Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi darüşşifa, cami, imaret, hastane, medrese, hamam, mutfak, tabhane ve erzak depolarından oluşmaktadır. Külliye çok sade beş kapıdan girilen alçak bir duvarla çevrili yirmi iki bin metrekarelik geniş bir alana konumlandırılmıştır. Tunca Nehri kıyısında doğu-batı eksenini üzerindeki cepheler nehre değil, yola bakacak şekilde planlanmıştır (Şengül, 2008: 74). Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası da bu külliyenin en önemli yapılarından birisidir. Avrupa'da akıl hastalarının yakıldığı bir dönemde bu darüşşifada çiçeklerle, müzik ile ve özel beslenme diyetleriyle birçok hastalık tedavi edilmekteydi. Yararlı olduğu anlaşılan bu

tedavi usulleri ancak 20. yüzyılın ortalarından itibaren bazı batı ülkelerinde uygulanmaya başlanmıştır (Özkan, 1990: 81). Bu darüşşifanın en önemli özelliği hekimlik bilgilerinin yanı sıra su sesi, musiki ve güzel kokuların tedavide kullanılmış olmasıdır (edirnekulturturizm.gov.tr). Darüşşifanın yatak kapasitesi ise otuz ikidir (Akça, 2012: 5). *Evliya Çelebi Seyahatnamesi*'nde 'orada bir dar-ı şifa var ki diller ile anlatılmaz ve kalemler ile yazılmaz' sözleriyle bu darüşşifanın ne kadar güzel olduğunu ifade etmektedir (3. Cilt 2. Kitap: 610).

3.6.1. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Tarihçesi

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası, Fatih Sultan Mehmet'in oğlu II. Bayezid tarafından Edirne'de Mimar Hayrettin'e yaptırılmış olan külliye'nin en önemli birimidir. 1484 yılında yapımına başlanmış olan darüşşifa 1488 yılında kullanıma açılmıştır (Akça, 2012: 1). Bulunduğu dönemin sağlık ve eğitim kurumu olan bu yapıda çok çeşitli hastalıklar tedavi edilmiş, 18. yüzyıldan itibaren ise sadece akıl hastalarının tedavisi edildiği bir kurum haline gelmiştir. Aynı zamanda 19. yüzyıla kadar Edirne'de sağlık hizmeti veren tek şifahanenin de Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası olduğu belirtilmektedir (Altıntaş, 2014: 23). Halka hizmet veren ve önemli hekimlere ev sahipliği yapmış olan bu yapı 1821 yılında Ruslar tarafından ilk işgalini yaşayarak gerileme dönemine girmiş ve bu dönemden sonra hastane tamamıyla akıl hastalarının tutulduğu ve tedavi edildiği yer olarak kullanılmıştır. 1870 yılından itibaren ise sadece akıl hastalarının tutulma yeri olmuştur (Şengül, 2008: 117-118). 1875 yılında Safvet Paşa'nın dönemin sadrazamına yazdığı mektupta yer alan '' *Edirne şehrini görmek üzere gidip, orada birkaç gün kaldıktan sonra geri dönen güvenilir bir kişinin anlattıklarına göre: Adı geçen şehirde darüşşifa adı ile bilinen eskiden kalma, hamam şeklinde bir bina bulunmakta... Binanın içinde, Süleymaniye Darüşşifası'nda görüldüğü gibi, üzerlerinde birer keçe elbise ve boğazlarından duvarlara kalın zincirlerle bağlı, on veya yirmi kadar akıl hastası bulunuyordu. Bu hastalara sabah ve akşam biraz su ve ekmek verilmekte Tunca Nehri'nin suları kabarak taşıdığında sular, darüşşifadan içeri girmekte ve bu zavallıların dizlerine kadar gelerek onları rahatsız etmekte [...]*'' (Safvet 2. Muharrem

1292 M: 1875) sözleriyle hastaların içinde bulunduğu durumu ifade etmektedir. 1877-1878 yılında meydana gelen II. Rus işgali ile darüşşifa kapatılmış içindeki hastalar 1983 yılında İstanbul'da bulunan Toptaşı Bimarhanesi'ne gönderilmişlerdir (trakyagezi.com). Ancak burada yaşanan yoğunluktan dolayı sağlıklı hizmet verilememeye başlayınca akıl hastalarının buldukları yerde tedavi edilme kararı verilmiştir. Bu nedenle darüşşifa gerekli ödenek bulunarak onarılmış, Kasım 1891 de tekrar açılmıştır (Badi, 2000: 265). Bazı kaynaklarda bu tarih Ekim 1896 olarak da yer almaktadır. Bu onarım yeterli görülmemiş olacak ki 1910 yılında Alman Mimar Cornelius Gurlitt tarafından rölevesi yapılmış, bu rölevede yapılan bazı yanlışlıklar Osman Şevki Uludağ, Sedat Çetintaş ve Arslan Terzioğlu tarafından düzeltilmiştir (Kazancıgil, 1997: 70). Darüşşifa 1916 yılına kadar bu şekilde hizmet vermiştir. 1920-1950 yılları arasında kaderine terk edilen darüşşifada, 1964 yılında Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından kötü halde olan alanlar restore edilmiştir (Şengül, 2008: 127).

Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan külliye'nin camii hariç diğer tüm bölümleri 1984 yılında Trakya Üniversitesi'ne devredilmiştir. Trakya Üniversitesi Edirne Meslek Yüksekokulu Restorasyon ve Duvar Süsleme Bölümü öğrencileri bir süre burada eğitim görmüşlerdir. Bu bölümün öğretim görevlileri ve öğrencileri tarafından yapılan restorasyon çalışması ile darüşşifa yeniden kazanılmıştır (kulturvarliklari.gov.tr). 1993 yılında darüşşifanın sağlık müzesi yapılmasına dair çalışmalar başlatılmış ve 1997 yılında alınan kararla resmi kimliğine kavuşmuştur (Şengül ve Bilar, 2012: 52). Döneminin özelliklerini başarılı bir şekilde yaşatmayı başarmış olan bu müze, dünyanın en önemli müzecilik ödülü olarak görülen Avrupa Konseyi Avrupa Müze Ödülü'nü 2004 yılında kazanmıştır (edirnekulturturizm.gov.tr). Halen müze olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

3.6.2 Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Mimarisi

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası o zamana kadar yapılmış olan darüşşifalardan daha farklı bir yapıya sahiptir. Merkezi çokgen plan şeması şeklinde tasarlanmış olan bu yapı üç bölümden oluşmaktadır (Cantay, 1982: 1). Birinci bölümde (avlu) poliklinikler ve hizmet odaları, ikinci bölümde

(avlu) idarecilere ait odalar, üçüncü bölümde (avlu) ise yataklı tedavi alanı bulunmaktadır (Akça, 2012: 6).

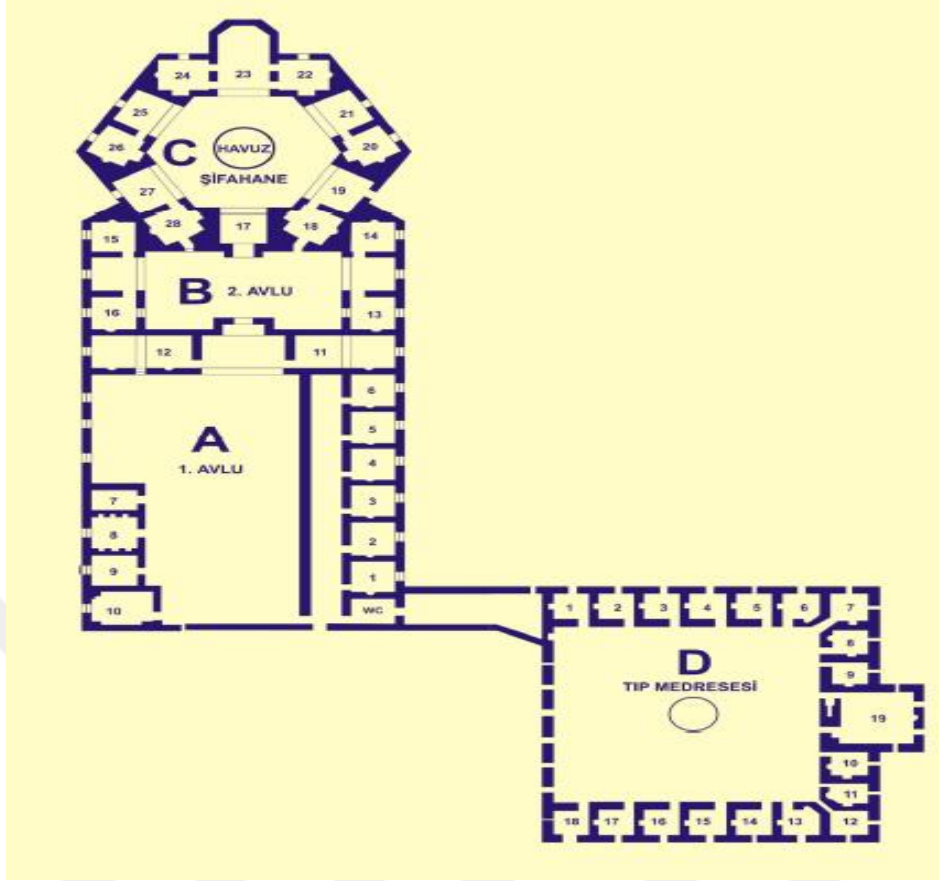
Birinci Avlu: Doğusunda ve kuzeyinde giriş kapılarının yer aldığı dikdörtgen şeklinde planlanmış revaklı avludur (Bayat, 2002: 43). Doğu kapısından girişte sağ tarafta on mermer sütunun taşıdığı revaklı sahanlık bulunmaktadır. Yine bu kısımda üzeri kubbelerle örtülü altı oda yer almaktadır (Şekil 2’de 1-6 ile gösterilmektedir). Bu odaların dışarıya açılan pencereleri ve içlerinde birer tane de ocak yer almaktaydı (trakyagezi.com). Doğu kapısı girişinin sol tarafında ise dört oda bulunmaktadır (Şekil 2’de 7-10 ile gösterilmektedir). İlk üç odanın tavanları kubbeli fenerlerle örtülü iken dördüncü odanın ise sadece kubbesi bulunmaktadır. Dördüncü oda ile kuzey kapısı arasında ise taş bilezikli bir su kuyusu yer almaktadır. Birinci avludan ikinci avluya geçiş, üzeri kubbeyle örtülü sağında ve solunda dikdörtgen şeklinde odaların (Şekil 2’de 11-12 ile gösterilmektedir) olduğu sahanlıktan yapılmaktadır (Şengül, 2008: 137).

İkinci Avlu: Birinci avlunun bitimindeki, kemeri mermerden yapılmış olan kapıdan geçilerek ulaşılmaktadır. Bu avlu enine dikdörtgen bir yapıya sahip olup, avlunun doğusunda ve batısında sofalardan geçilerek gidilebilen ikişer adet oda (Şekil 2’de 13-14-15-16 ile gösterilmektedir) bulunmaktadır (Aktaş, 2010: 39). Sağ ve solda bulunan ilk odaların ikişer penceresi iç avluya diğer ikişer penceresi dış bahçeye bakmakta, karşısındaki odada ise tek pencere dış bahçeye bakmaktadır. Yine odalarda bir tane ocak bulunmaktadır (Şengül, 2008:138).

Üçüncü Avlu: Üstü fenerli bir kubbeyle örtülmüş olan altıgen şeklindeki bu yapının orta kısmında su akan bir şadırvan bulunmaktadır (Edirne Valiliği, 2013: 97-98). Bu bölümde havuzlu avluya açılan dört yazlık (Şekil 2’de 18-20-26-28 ile gösterilmektedir) altı kışlık oda ve bir tane müzik sahnesi (planda 23 ile gösterilen) yer almaktadır (trakya.edu.tr). Dört kışlık oda ile tüm yazlık odaların dış bahçeye açılan birer pencereleri, iki kışlık odanın ise iç salona ve dış bahçeye açılan birer tane penceresi vardır. Kışlık odaların içinde bir tane de ocak bulunmaktadır (trakyagezi.com). Bu bölümün zemini mermer olup havuzdan kenarda bulunan kanala doğru bir eğim olduğu

görülmektedir. Bu eğim havuzdan taşan suların toplanması ve hastane temizliğinin gerçekleştirilmesi için yapılmıştır (Şengül, 2008: 140).

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın merkezi sistem denilen yeni bir hastane mimarisine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hasta odalarının kapalı bir avlu etrafında yer alması burada bulunan hastaların az sayıda hasta bakıcı ile kontrol altında tutulmasını sağlamıştır. Amerika'da ve Avrupa'da ise bu mimariye ancak 19. yüzyılın ikinci yarısında rastlanmaktadır (Özkan, 1990: 81). Mimarın kullandığı havalandırma tekniği, mükemmel bir aydınlatma ve havalandırma sistemi, kubbeli ve ferah mekan, akustik, yazlık kışlık odalar, ilaç depoları ince ince işlenmiş bir mimari eserin kanıtıdır (Terzioğlu, 1999: 16). Terzioğlu (1992: 12) Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nı 'Rönesans Devrinde hatta hastane tarihinde bir eşi daha olmayan mimari bir yapıdır' sözleriyle bu yapının ne kadar özel olduğunu ifade etmektedir.



Şekil 1. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ve Tıp Medresesinin Planı
Kaynak: (Şengül, 2008: 36).

3.6.3 Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda Odaların ve Mekanların Kullanımı

Darüşşifalarda bulunan mekanlar birebir aynı olmasa da büyük benzerlikler olduğu yadsınmaz bir gerçektir. Dişli (2014: 28-39) çalışmasında darüşşifalarda bulunan mekanları genel olarak: 1. Tedavi mekanları; hasta odaları, poliklinikler, ameliyathane, 2. Eczacılıkla ilgili mekanlar; drog evi, ilaç hazırlama odası, ilaç deposu, 3. Eğitim mekanları; Dershane-derslik, öğrenci odaları-hücreler, 4. İdari mekanlar; Başhekim odası hizmetli odası vb. 5. Servis mekanları; Fodla fırını, hamam, mutfak, kiler, avlu, 6. Diğer mekanlar; Türbe, mescit, ahır, dükkan, personel lojmanları, gasilhane olarak kategorize etmektedir. Yaklaşık dört yüz yıl hizmet vermiş olan Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nda odaların kullanım şeklinde zaman içinde farklılıklar olabileceği belirtilmekle (Şengül, 2008: 161) birlikte ulaşılan bilgiler şu şekildedir: Mimari bölümünde de belirtildiği

gibi darüşşifa kısmı üç bölümden oluşmaktadır. Ömer Lütfi Barkan (1964: 287) bu kısımda yer alan odaları;

1. Der Enderun (iç bölüm)

2. Der miyane (orta bölüm): Höcerat dört bab, iki sofa. İki hücre sine edviye (ilaç) koyulurmuş.

3. Der birun (dış kısım): Kılar bab, matbah bab, kayyumhane bab, kavashane bab, kehhalhane bab, cerrarhane bab, höcre-i meanin, höcre-i camaşüy, hela bab, hane-i tabah-ı eşribe antaha olarak ifade etmiştir. Bunu günümüz Türkçesiyle, Oktay (ttb.org.tr) ise şu şekilde ifade etmiştir: Birinci bölümde poliklinikler (göz mütehassısı, cerrah, nöbetçi odaları), bekçi odası, kiler, özel diyet mutfağı, akıl hastaları tecrit odaları, ilaçların ve şurupların hazırlandığı mutfak ve personel odaları bulunmaktadır. İkinci bölümde bulunan dört odadan ikisi ilaç deposu ve eczane olarak kullanılmakta diğer ikisi de üst düzey personelin kullanımına aittir. Üçüncü bölüm ise hasta odaları ve musiki sahnesi olan yataklı tedavi bölümüdür. Burada yer alan bilgiler daha önce de belirtilmiş olan darüşşifada birçok hastalığın tedavi edildiği görüşünü de desteklemektedir.

3.6.4. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda Görevli Personel ve Hekimler

Darüşşifalarda birçok görev için personel bulunmaktadır. Aktaş, (2010: 98-113) darüşşifalarda görevli personeli tabib (hekim), cerrah, kehhal (göz hekimi), eczacı aşşab (eczacı), edviye küb (katı ilaçları döven), eşribe küb (sıvı ilaç, şurup hazırlayan kişi), tabbah (yemek pişirmekle görevli), vekil-i harc (gerekli malzemeleri satın alan kişi), katib, kilerdar (kilerden sorumlu), kayyum (hastalara hizmet eden), kase keş (bulaşıkları taşıyan garsonlar), came-şüy (hasta elbiselerini yıkayan kişi), abrizi (tuvalet temizleyen kişi), ferraş (silip süpüren çöpleri toplayan), bevvab darüşşifanın kapısında görevli girip çıkanı kontrol eden), külhani (hamamdan sorumlu), dellak hastaları keseleyen, tıraş eden kişi), mani'un nukuş (duvarlardaki yazı ve karalamaları silip kirletilmesini önleyen) olarak ele alırken Dişli (2014: 45-49) sınıflandırmasını Tablo 8'deki gibi ele almıştır.

Tablo 8: Darüşşifalarda Görevli Personel ve Yaptıkları İşler

1. Sağlık personeli	
Ser-etibba	Başhekim
Tabin-i sani	Birinci başhekim yardımcısı
Tabib-i salis	İkinci başhekim yardımcısı
Müderrisun	Uzman hekim
Tabibül kehhâl	Göz hekimi
Tabibül cerrah	Cerrah
Tabibül dahiliye	Dahiliye uzmanı
Tabibül cildiye	Cilt hastalıkları uzmanı
Tabibür ruh	Psikiyatr
Tabib Şakirdi	Asistan
2. Eczane personeli	
Şerbetçi	Eczacı kalfası
Edviye kub	Aldıkları komutlar doğrultusunda ilaçları hazırlayan kişi
Tabbahı eşribe	Sıvı ilaçları hazırlayan kişi
Aşşab	İlaç hazırlamaktan sorumlu
3. Eğitim Personeli	
Müderrisü'l Arabi	Ders veren kişi
Müderrisü'l Farisi	Farsça dersi veren
Müderrisü'l fikh	İslam hukuku dersi veren
Müderrisü'l ulumiddin	Din ilmi dersi veren
Müderrisü'l felsefe	Felsefe dersi veren
Müderrisü'l edebiyat	Edebiyat dersi veren
Müderrisü'l teşrih	Anatomi ve otopsi konularında ders veren kişi
Müderrisü't tabiat	Yaratılış ilmi hakkında ders veren kişi
Müderrisü'l mü'l-vezaif	Deontoloji dersi veren kişi
Ders-i amm	Ders verme yetkisine sahip kişi

Muid	Dersi tekrar ettiren yardımcı
Danışmend	Tıp eğitimini tamamlamış hizmet verebilir durumda olan stajyer
Mülazım	Danışmendlerin sınavlarda başarılı olanlara verilen isim
Tabib	Tıp eğitimini alan talebe
4. İdari personel	
Ser- katip	Yazıcı
Katip noktacı	Müfettiş
Kilerci	Kilerdeki ilaçları saklayan sorumlu
Cabi	Vakıf gelirlerini toplayan
Vekil'i harç	Masraf gider kontrolü yapan
5. Servis personeli	
Aşçı	
Bevvab	Kapıcı
Faraş	Süpüren
Abrizi	Helaları temizleyen
Camaşuy	Hastaların eşyalarını yıkayan
Kasekeş	Garson
Tabbah-1 etime	Doktorların tarifine göre yemek pişiren kişi
Huddam	Hizmetçi
Bimarcı nıgehban-1 hastegan	Kadın, erkek hasta bakıcı
Kayyim	Hastaların hastalığına göre yemeğini ve ilacını dağıtan kişi
Dellak	Hamamda hastaları yıkayan kişi
Taharetçi	Tuvalet ihtiyacını göremeyen hastalardan sorumlu
Et hamalı	Hastalar için gerekli eti taşıyan
6. Diğer personel	
Gassal	Ölüleri yıkayan

Baytar	Veteriner
Hanende- sazende	Şarkı söyleyen, saz çalan
Tımarcı	Akıl hastalarına bakan hasta bakıcı
Zincirci	Akıl hastalarını bağlamakla görevli
Külhancı	Hamam ocağını yakan kişi
İmam	Çalışanlara ve iyileşen hastalara namaz kıldırın kişi
Bahçıvan	
Mühürdar	Darüşşifanın mühürünü taşıyan kişi
Buhurdancı	Tütsü yakmakla görevli
Nakışları men eden	Duvardaki yazıları temizleyen ve kirlenmesini önleyen
Nakib	Ekmek dağıtan
Türbedar vb.	

Buradaki personeller tıp medresesi personeli ile birlikte verilmiştir. Bu da darüşşifanın ve medresenin ortak çalışan personellerinin olmasından kaynaklanmaktadır. Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nda hangi tarihlerde hangi personellerin çalıştığına tam olarak ulaşılmamakla birlikte Vakıflar Genel Müdürlüğü arşivinde (VGM: 106) görevli personel sayısı ve görevleri ile ilgili şu bilgilere ulaşılmıştır. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda 21 personel olduğu belirtilmekle birlikte zamana ve ihtiyaca göre bu sayının değiştiği de ifade edilmektedir. Bu 21 personel: 3 hekim, 2 kehhâl (göz hekimi), 2 cerrah, 1 katip, 4 hizmetli (hasta bakıcı), 1 eczacı, 1 vekilharç (satın alma görevlisi), 1 kilerci, 2 aşçı, 2 ferraş (yatakları düzenleyen), 2 gassal (ölü yıkayan)dan meydana gelmektedir (Peremeci, 1939: 71). Yine Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde (1944: 470) belirttiği üzere, merhum ve mağfur Bayezid-i Veli Hazretleri Vakıfnamesi'nde; hastalara deva, delilere şifa, üzere on adet hanende ve sazende gulam tahsis etmiştir ki, üçü hanende, biri neyzeni biri kemani, biri musikari, biri santuri, biri çengi, biri çeng-santuri, biri udi olup haftada üç kere gelip hastalara ve delilere musiki faslı verirler. Burada musiki personeli darüşşifa personeli içerisinde

belirtilmemiştir. Bu personelin medrese personeli içerisinde yer aldığı düşünülmektedir.

Edirne Sultan II. Bayezid Vakfiyesi'nde görev yapacak bazı personellerde aranan özellikler ise şöyle belirtilmektedir: Hekim için; tıp ilminde mahir olması, hastalara gelen hastalıklara ve mizaçlara vakıf, onlara uygun ilaçlar ve gıdalar hazırlamakta üstat bir hazık olması, cerrahlar için cerrahi mesleğinden anlar olması, kehhal için göz hekimliğinde mahir olması, edviye-küb için ilaçları dövüp hazırlayan ve şurupları yapan bir kimse edviyyeci olması, tabbah için tabbahların tabiplerin emrine göre uygun yemekleri pişirmeleri, vekil-i harç için emanet ve diyanetle mevsuf istikamet ve sıyanetle meluf alışverişten anlar bir kimse imarete vekil-i harc olması, katib için hesap bilir bir kimsenin katib olması geliri ve gideri yazması, kilardar için hıyanetten kaçınan mahzende olan malzemeyi korumaya riayet eden, emin bir kimse olması, ferraş için ferraşın işini itina ile yapması şeklindedir (VGMA, H. 892, M. 1487: 106).

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda çalışan hekimlerle ilgili çok fazla kaynak olmadığı tespit edilmiştir. Kazancıgil (1997: 63-65)'den elde edilen bilgilere göre burada çalışan bazı hekimler şöyledir:

Şifai: Şair hekim olan ve hekimlikte ün yapmış olan Şifai Arabistan ve Ortadoğu gibi gittiği yerlerde dersler almıştır. Daha sonra Edirne'ye dönüp Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda başhekim olmuştur.

Sani'i: Aldığı eğitimin ardından tıp eğitimi de almıştır. Ün yapmış hekimlerdendir. Kimya çalışmaları esnasında dişleri dökülmüştür.

Nasuhi: Edirne'de aktarlık ve hekimlik yapmıştır. Şair hekimdir.

Atai: Edirne'de yetişmiş şair hekimdir. Temel eğitimini aldıktan sonra tıp eğitimi almıştır. Hekim Sinanoğlu da denmektedir.

Hekim Hasan Bin Kasım: Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın ilk hekimlerinden ve birinci hekimdir.

Ahi Çelebi: II. Bayezid, I. Selim gibi padişahların dönemlerinde padişahların özel hekimliğini yapmış, Kanuni Sultan Süleyman döneminde de bir süre görev yaptıktan sonra Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'na başhekim olmuştur. Asıl adı Muhammed İbni Kemal olup tıp alanında önemli eserleri de bulunmaktadır.

Destari: Hekimliğinin yanı sıra şair olup Edirne Darüşşifası'nda başhekim iken vefat etmiştir.

Sinan Efendi: Edirne Darüşşifası'nda başhekim olduktan sonra Fatih Darüşşifası'na atanmıştır.

Süleymanefendi: Edirne Darüşşifası'nda hekim iken Fatih Darüşşifası'na tayin edilmiştir.

Haydar Efendi: İstanbul Haseki Darüşşifası'nda tabib-i evvel iken Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'na tayin edilmiştir.

Ahmet Bin Hüseyin (Kahvecizade): Edirnelidir, Edirne Darüşşifası'nda baştabip olarak görev yapmıştır. Tıp alanında eserleri bulunmaktadır.

Fani (Attar): Edirneli şair ve hekimdir, IV. Murat döneminde yaşamıştır. Farisi'nin tıbbi risalesini dilimize çevirmiştir.

Mehmet Bin Ahmet Bin İbrahim: Hindistan'a gidip 10 yıl Hint Hükümdarının yanında kaldıktan sonra Kamusü'l- Etibba adlı tıp kitabını dilimize çevirmiştir, Edirnelidir.

Lari Abdülhamid Çelebi: Sultan II. Bayezid ve Fatih Sultan Mehmet'in özel hekimliğini yapmıştır.

Cerrah Safari: Edirneli şair hekimdir. Döneminin tanınmış cerrahlarından.

Hekim Çelebi: Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda 1610 yılında çalıştığı bilinmektedir.

Ayrıca Şair hekim olan Şuuri Hasan Efendi ve İstefanaki (Stefanos) Karateodari adlarındaki hekimler de Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda çalışmışlardır (Bolat, 2012: 88-89).

3.6.5. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifasındaki Terapiler

3.6.5.1. Müzik Terapi

TDK'nin tanımına göre müzik bir takım duygu ve düşünceleri belli kurallar çerçevesinde uyumlu seslerle anlatma sanatıdır (tdk.gov.tr). Terapi (therapie) kelimesi ise TDK'de tedavi olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Müzik terapinin müzikoterapi, müzikle tedavi, müzik ile terapi gibi farklı ifade şekilleri bulunmaktadır. Bu araştırma için müzik terapi ifadesi kullanılacaktır. Dünya Müzik Terapi Federasyonu, World Federation of

Music Therapy (WFMT) müzik terapisini: Bir müzik terapistinin bir danışan veya grupta, onların duygusal, zihinsel, fiziksel, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarına karşılık verebilmek adına diyalog, iletişim, öğrenim, mobilizasyon, ifade, organizasyon ve bunlarla ilişkili diğer terapötik amaçları gerçekleştirebilmek ve kolaylaştırmak amacıyla planlı bir süreçte müzik ve/veya müzikal unsurları (ses, ritim, melodi ve armoni) kullanması olarak tanımlamaktadır (WFMT, 1997: 1). Amerikan Müzik Terapi Kuruluşu, American Music Therapy Association (AMTA), müzik terapisini; onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış, bir uzman tarafından terapötik bir ilişki içinde bireyselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımını, şeklinde tanımlamaktadır (musictherapy.org). Yani bir müzik uygulamasına terapi diyebilmek için müzik terapi eğitimi almış mevcut durumu analiz edebilen ve hedef koyabilen profesyonel bir terapist olması gereklidir. Psikodinamik, reseptif, nörolojik gibi çeşitli müzik terapi modellerinden türeyen müzikal terapötik müdahaleler kullanılarak (beraber şarkı söyleme, klinik doğaçlama, müzikal oyunlar, beden perküsyonu gibi) uygulamalar klinik çerçevede ve kanıta dayalı şekilde yapılmalıdır. Bir terapötik ilişki kurulacak yani danışanın kendini rahat ve terapistle iş birliği içinde olduğunu hissettiği bir süreç yaşanacak ve bu süreç özel belirlenen süreçlere doğru ilerleyecektir (Salur, 2016).

Müziğin insanın varoluşundan itibaren var olduğunu söylemek mümkündür. Kurumsal anlamda müziğin doğuşu ise Eski Yunanlılar'a dayanmakta ve musika kelimesi sanatın eski tanrıçaları olduklarına inanılan Musalardan gelmektedir (Güneş, 2014). Müziğin insan psikolojisine etkileri konusunda Platon, Pythagoras, İbni Sina, Farabi, Hasan Efendi, Şu'uri, Gevrekzade gibi birçok alim ve hekim çeşitli araştırmalar yapmış ve bu konuda eserler yazmışlardır. Müzik çok eski çağlardan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. İlkel kabilelerde sihirbaz doktorlar hastanın bedeninde var olduğuna inanılan kötü ruhun korkutularak çıkması için (Uçaner, Jelen, 2015: 35), Eski Roma'da ruhu teskin etmek için, Mısırlılar'da doğum esnasında, Anadolu Öncesi Dönem Türkler 'de Baksı adı verilen Şamanlar tarafından çeşitli hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır. (Karamızrak 2014:

55). Günümüzde de çeşitli ülkelerde kullanılan ‘müzik terapi’ antik medeniyetlerde, Selçuklular’da ve Osmanlı şifahanelerinde tedavi amaçlı kullanılmıştır (Altınölçek, 2013: 3). Buna örnek olarak her psikolojik rahatsızlığa belli bir makamın reçete edildiği, 15. yüzyılda Edirne’de kurulan Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası gösterilebilir. Müzik terapi Batı’da ise ancak 20. yüzyılda bir sağlık kurumunda kullanılmaya başlanmıştır (Karamızrak, 2014: 55). Müzik çok eski çağlardan itibaren acıları dindirmek, şifa bulmak, hastalıkları azaltmak veya tedavi etmek gibi amaçlarla kullanılmıştır. Müziğin etkileri kişiden kişiye değişmekle birlikte tıbbi olarak kabul görmüş bu etkiler sahip olunan teknolojiyle birlikte artık ölçülebilir hale gelmiştir (Angı, 2013: 62).

Bu süreci belirleyecek ve bu ölçümleri yapabilecek profesyonel müzik terapistler yetiştirmek için dünyada üç yüzün üzerinde okulda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim verilmektedir. İlk olarak 1950’li yıllarda Amerika’da doktora programı açılmıştır. İngiltere’de ise 1970’li yıllarda başlamıştır. Batı kaynaklarına bakıldığında 1700’lü 1800’lü yıllarda müzik terapi ile ilgili yazılmış kitaplar bulunmaktadır. Ama bunun sistemli okullaştırılması 1950’lerdedir. Türkiye’de akademik anlamda müzik terapi eğitimi verilmeye henüz başlanmamıştır. Ancak müzik terapi sertifikalı eğitim programı bulunmaktadır. Bu program 04.02.2014 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı sertifikalı eğitim yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve bakanlık makamınının 13.07.2016 tarihli ve 469 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir (saglik.gov.tr). Sağlık Bakanlığı bu sertifikayı alabilecek ve uygulamayı yapabilecek olan kişileri, ilgili yasa ve yönetmeliklere göre, uygulamaya yetkili personel olarak onaylanmış sertifikalı doktor ve doktor gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış olan uygulamaya yardımcı kişi (saglik.gov.tr) şeklinde belirtmektedir.

Müzik terapi sağlıklı yaşama teşvik etmek, stres yönetimi, ağrı hafifletmek, duyguları ifade etmek, bellek geliştirmek, iletişimi geliştirmek gibi amaçlarla kullanılabilir (musictherapy.org). Bunun yanı sıra sosyal fobiler, kişilik bozuklukları, zeka geriliğinde öğrenmenin

kolaylaştırılması, otizm hastalarında dikkatin artırılması, tedaviye uyumun artırılması, akut ve kronik ağrıda multipl skleroz, parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda ve felçli hastaların rehabilitasyonuna yardımcı olarak da kullanılabilir (ybu.edu.tr).

3.6.5.2. Aromaterapi

Aromaterapi bir kavram olarak ise ilk defa 1937 yılında Fransız biokimyacı Rene-Maurice Gattefosse tarafından kullanılmıştır (Lis-Balchin, 1998: 118-120). TDK'de 'aroma' hoş koku anlamına gelirken, aromaterapi ise koku tedavisi anlamına gelmektedir (tdk.gov.tr). Holistik Aromaterapi Ulusal Birliği olan NAHA (National Association for Holistic Aromatherapy) Aynı zamanda 'uçucu yağ tedavisi' olarak da adlandırılan aromaterapiyi bitkilerden doğal olarak elde edilen aromatik esansları kullanma, beden, zihin ve ruh sağlığını dengeleme, uyumlaştırma ve teşvik etme sanatı ve bilimi olarak tanımlamaktadır.

İlk insanlar kötü kokuyu tanrının beğenmediğini bu nedenle rahatsızlıklara yol açtığını, sağlıklı insanın temiz ve güzel kokması gerektiğini düşünmüşlerdir. Bazı bitkilerin ateşe düştüğünde ortaya çıkan güzel ve iyileştirici kokunun farkına vararak törenlerinde kurutulmuş hoş kokulu otları kullanmaya başlamışlardır (Bilgiç, 2017: 135). Yaklaşık olarak 6000 yıllık geçmişi olan aromaterapinin Eski Mısır'da mumya yapımında kullanıldığı, yine aynı dönemlerde Eski Çin'de tanrıya olan şükranı göstermek amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Tedavi ve güzellik amacıyla kullanımı ise Eski Yunan'da, banyo sonrası masaj teknikleriyle kullanımı ise Roma İmparatorluğu döneminde gerçekleşmiştir (Şar, Kahya ve Ataç, 2011: 32). Darüşşifalarda kullanımına bakıldığında akıl hastalığı olanlara günde iki kez gülsuyu serpiştirildiği ve başının tıraş edilerek gülyacağı ile ovulduğu, yine darüşşifaların bahçelerinde yetiştirilen çiçeklerin hem görsel olarak hem kokusundan yararlanılarak psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanıldığı anlaşılmaktadır (Hatunoğlu, 2014: 259-260). Bitkiler kullanılırken iki yol takip edilmiştir ya ilaç olarak kullanılmıştır ya da kokusundan dolayı kullanılmıştır. Uçucu yağlar buldukları materyalden su buharı ile damıtılarak (yani distilasyon), soğukta sıkma (narenciye kabuk esansları için)

ve organik çözücülerle ya da sıvılaştırılmış gaz (ekstraksiyon) yoluyla ayrıştırılabilmektedir (Başer, 2009: 8). Su buharı ile damıtma yöntemini MS 1000 yılında İbni Sina'nın gerçekleştirdiği ifade edilmektedir (Ayçeman, 2017). Aromaterapi uygulamaları üç şekilde gerçekleşmektedir: 1. Estetik Aromaterapi 2. Klinik Aromaterapi 3. Holistik Aromaterapi. Estetik aromaterapi keyif, rahatlama, estetik gibi amaçlarla yapılmaktadır. Tedavi etme ya da iyileştirme amacı gütmeyiz. Klinik aromaterapi özellikle bir rahatsızlık ya da belirtiyi baz alarak ona uygun çözümler önermektedir. Holistik aromaterapide ise birey ruhsal, zihinsel ve bedensel açıdan bir bütün olarak ele alınıp değerlendirilmektedir (klinikaromaterapi.com).

Bazı uçucu yağların kullanım amacına bakıldığında *Anason yağı*: Hazımsızlık, öksürük, bronşit. *Melekotu yağı*: Öksürük, hazımsızlık, ateş. *Fesleğen yağı*: Bronşit, gut, ağrı, depresyon, halsizlik, migren, soğuk algınlığı, sivrisinek kovucu. *Bergamot yağı*: Tansiyon, akne, ateş, yara. *Sitronel yağı*: Deodorant, böcek öldürücü, stimulan, tonik. *Ökalyptus yağı*: Öksürük, boğaz ağrısı, sinüzit, bronşit, cilt enfeksiyonları. *Rezene yağı*: Menopoz, hazım sorunları, bulantı, oburluk, idrar zorluğu, kabızlık. *Lavanta yağı*: Astım, yanıklar, yangılar, kesikler, baş ağrısı, sivilce, yaralar, egzama, dermatit, enfeksiyonlar, damar sertliği baş dönmesi gibi durumlar için olduğu görülmektedir (Başer, 2009: 12). Aromatik yağların kullanım şekli: 1. Ağız yoluyla kullanım (bu yöntem pek önerilmemekte), 2. Cilt üzeri uygulamaları, 3. Koklama, 4. Dahilen yapılan uygulamalar (gargara, anal fitil ya da vajinal) şeklinde olup uygulama alanları enfeksiyon, bulantı, kusma, uykusuzluk, ağrı, stres yönetimi, dermatolojik sorunlar, psikiyatrik bakım sorunları, onkolojik sorunlar, kardiyolojik, pediatrik sorunlar gibi farklı alanlarda kullanılmaktadır (Özdemir ve Öztunç, 2013: 101). Aromaterapiyi uygulayan kişilere aromaterapist denilmektedir. Bu aromaterapistler eğitimlerini özel kurumların kendi bünyelerinde oluşturdukları eğitim programları ve kurslar yoluyla almaktadırlar (İSMEK, Klinik Aromaterapi, Academicana, Home-Made aromaterapi gibi). Eğitimleri tamamen sertifika eğitimidir. Eczacılık fakülteleri içindeki aromaterapi bilgisi biraz daha geliştirilmiş olmasına rağmen yine de aromaterapist yetiştirmek için yeterli değildir. Bazı aromaterapi eğitim programlarında katılacak kursiyer için bir özellik

belirtilmez iken; (academicana.com, mcacademi.com.tr) bazılarında ise hekim, eczacı, hemşire ve temel bilimler mezunu olması gibi özellikler aranmaktadır (klinikaromaterapi.com, istanbuleczaciodasi.org.tr). Türkiye’de aromaterapi alanında henüz ön lisans, lisans, yüksek lisans ya da doktora alanında eğitimlerin olmadığı görülmektedir.

3.6.5.3. İş ve Uğraşı Terapisi (Ergoterapi)

İş ve uğraşı terapisi (ergoterapi) yapılan araştırmalarda önceleri meşguliyet tedavisi, meşguliyetle tedavi olarak adlandırılmıştır. Zaman içinde yaşanan gelişimler ve değişimler sonucunda ergoterapi ya da iş ve uğraşı terapisi şeklinde kullanıldığı tespit edilmiştir (Kayıhan, 2013: 26). Yapılan uzman görüşmesi sonucunda adı geçen bu terapinin iş ve uğraşı terapisi ya da ergoterapi olarak kullanılmasının daha doğru olacağı düşünülmüştür. Bu araştırma için Türkçe olmasından dolayı ‘iş ve uğraşı terapisi’ kullanılması tercih edilmiştir. TDK’de iş kelimesi; bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma, olarak belirtilirken uğraşı kelimesi ise görev ve meslek dışında sevak yapılan dinlendirici, oyalayıcı uğraş, düşkü, hobi, meşgale olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). İş ve uğraşı terapisinin tarihi insanların herhangi bir şeyle uğraşmaları kadar eski olmakla birlikte yazının, eski çağlardan kalma eşyaların kazı ve araştırmalarla ortaya çıkması ile daha kesin bilgilere ulaşılmıştır. Bergama’da doğmuş ve oradaki asklepionda ve sonrasında Roma’da çalışmış Hekim Galen (MS 130-201) hafif rahatsızlıklarda seyahat etmeyi önermesiyle iş ve uğraşı terapisini kullanan ilk hekim olarak bilinmektedir (Paterson, 2008: 3-17). Asklepion Tapınağı’nda çamur kürü, şifalı su, tiyatro, spor, ve farklı uğraşlarla hastaların tedavi edildiği kaynaklarda yer almaktadır (Kılıçoğlu, 2018). Bu terapinin yeniden kullanılması 1700’lü yılları bulmuştur. Fransız hekim Philipe Pinel (1793) mahkumlar ve akıl hastaları için kişinin ihtiyacına göre uğraşı terapilerini belirlemiştir. Böylece akıl hastalıklarının tedavisi de günlük aktiviteler üzerine kurulmuştur (Paterson, 2008: 3-17). İngiliz din adamı William Tuke’da aynı görüşü destekleyerek hastaları birtakım işlerle ve uğraşlarla tedavi edebileceği bir rehabilitasyon merkezi kurmuştur. 1840-

1860 yılları arasında önemli gelişmelerin yaşandığı iş ve uğraşı terapisi 19. yüzyılda Amerika’da yaşanan iç savaşla kötü bir döneme girmiş olsa da savaş sonrası evlerine dönen askerlerin ruhsal ve fiziksel sıkıntılarından dolayı önem kazanmaya başlamıştır. 1975 yılında iş ve uğraşı terapisi üniversitelerde rehabilitasyon hizmeti bölümü olarak okutulmaya başlanmış, 1990’lı yıllardan sonra bu terapinin bakış açısı bireyin bağımsızlık kazanması ve oluşabilecek hasarlardan koruma şeklinde olmuştur (Creek ve Lesley, 2011; Schell ve Gillen vd., 2013).

İş ve uğraşı terapisi patolojiyi azaltmak ve düzeltmek, sağlığı sürdürmek ve iyileştirmek amacı ile bireyin belirlenen görev ve aktivitelerde performansını güçlendirmeye ve artırmaya, üretkenlik ve adaptasyon için gerekli olan fonksiyon ve becerileri öğrenmeyi sağlayan bir terapidir (Tola, 2009: 5). Yani bireyin yaşlılık, hastalık, kaza gibi nedenlerle bozulmuş olan yaşamsal beceri ve yetilerini tekrar kazanarak yaşamını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamaktadır (fizyomer 2016). İş ve uğraşı terapisi bütün yaş grupları için kullanılabilir. Uygulama alanlarından bazıları: ortopedi (kırıklar, diz protezi), nöroloji (omurilik yaralanmaları, inme, travmatik beyin hasarı), romatoloji (ankilozan spondilit), çocuk hastalıkları (kas hastalıkları, otizm vs.), psikiyatri (depresyon, bağımlılık, şizofren), geriatri (rehabilitasyon amacıyla), fizik tedavi ve rehabilitasyon şeklindedir (Memorial, 2013). Bunu gerçekleştirirken iş ve uğraşı terapisi müzik, sanat, el işi, resim, fonksiyon-motor terapisi, fiziksel aktiviteler, duyumsal algı sağlama egzersizleri, yaşamı idame ettirebilme egzersizleri gibi birçok etkinlikten yararlanmaktadır (Birkan, 2013:104). El işleri ve sanatsal faaliyetlerle hastalarda meşguliyet oluşturulup tedaviye katkıda bulunduğu da görülmektedir (Hatunoğlu, 2014: 261).

İş ve uğraşı terapisi, hastaneler, sağlık merkezleri, geriatri merkezleri, özel sağlık kurumları, sosyal aktivite merkezleri, okul, ev, işyeri vb. olmak üzere birçok alanda uygulanabilmektedir (Altıok, 2008). Bu terapiyi gerçekleştirecek kişilerin iş ve uğraşı terapisti olması gerekmektedir. İş ve uğraşı terapistinin görev tanımı 22 Mayıs 2014 tarihli 29007 nolu Resmi Gazete’de yer alan sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımları kısmında sayfa 12’de ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır (resmigazete.gov.tr).

Türkiye’de iş ve uğraşı terapisi eğitimine baktığımızda lisan, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim verilmektedir (Tola, 2009).

3.6.5.4. Su Sesi Terapisi

Dünyanın şekillenmesiyle meydana gelen ve varlığı insanlık tarihinden daha öncesine dayanan su, insan hayatının önemli bir parçasıdır (Ulusoy, 2007: 25). Su, TDK’de hidrojenle oksijenden oluşan sıvı durumda bulunan renksiz kokusuz tatsız madde, olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Ses ise TDK’de kulağın duyabildiği titreşim, olarak belirtilmektedir (tdk.gov.tr). Evrendeki her şeyin bir titreşimi vardır. Bu titreşimlerin her biri dalga hareketleri oluşturur ve bunlar ses dalgaları diye adlandırılmaktadır. Ses dalgalarının ritmik halleri müziği oluşturmaktadır (Gümüş, 2017: 110-111). Bu müziklerin insan üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri Emoto’nun yaptığı (2005: 1-5) ‘suyun bilinmeyen gücü’ isimli bilimsel araştırmada da görülmektedir. Bu nedenle ses dalgalarının doğrudan beyin dokularını etkilediği düşüncesiyle darüşşifalarda bulunan psikolojik hastaların tedavisinde müzik ve su sesi kullanılmıştır (Ergeshov, 2011: 89, Ersoy, 2011: 70). Ayrıca su sesinin insanı rahatlatması, dinlendirmesi hoş bir etki bırakması nedeniyle Osmanlı Dönemi yapılarının iç ve dış mekanlarına havuz ve sebiller yapılmıştır (Yüter, 2014: 51). Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası’na bakıldığında yerlerde oluklar olduğunu görülmektedir. Bu oluklar suyun belli bir ritimde akmasını sağlar bu ritim nekahet (iyileşme) dönemindeki hastayı rahatlatır ve uyku verir. Günümüzde su sesi pasif müzik terapi içerisinde halen kullanılmaktadır (Güvenç, 2007). İş ve uğraşı terapisinden farklı olarak su sesi terapisi için henüz hiçbir düzeyde eğitim programına rastlanılmamıştır.

3.6.5.5. Beslenme

Beslenme TDK’ye göre vücut için gerekli besin maddelerini alma, şeklinde ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Türkiye’ye özgü Besin ve Beslenme Rehberi’nde (2015) ise beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için vücudun ihtiyacı olan gıdaları yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranış, olarak tanımlanmaktadır (hacettepe.edu.tr). Beslenme olmadan insanın hayatını

idame ettirebilmesi mümkün değildir. İnsan, bedeninin mizacına gerekli olan gıdayı almadığında bedenin kimyası bozulmakta ve hastalıklar başlamaktadır. Bu yüzden doğru gıda alımı oldukça önemlidir (Altıntaş, 2017: 83).

Beslenme konusunda genel olarak insanlık tarihine göz atığımızda, Paleolitik Dönem (MÖ 10.000 yılına kadar olan dönem) sağlık, beslenme üzerine araştırma yapan bilim insanları, kemik yapısı üzerine yaptıkları analizlerde beslenme yetersizliği ve enfeksiyon izlerine rastlamışlardır. Yetersiz beslenme, enfeksiyonların kontrol edilememesine ve sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur. Neolitik Dönem (MÖ 10.000'lerde) yerleşik düzene geçilmesiyle daha çok et tüketen toplumun tahıl üretimiyle sebze tüketimi yoğunlaşmış ve yapılan araştırmalarda bu dönemde insanların boylarının kısaldığı belirtilmiştir (Merdol, 2016: 2). Tüm bunlar yiyeceklerin insan üzerinde büyük bir etkisi olduğunun önemli bir göstergesidir. Yine Eski Mısır'da hastalıklara sağlıksız beslenmenin neden olduğunun belirtilmesi, Hint tıbbında hastalıkların beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığı ve tedavinin dengeli beslenme ile gerçekleşeceği, Eski Yunan'da beslenmeye önem verildiği, Aristoteles'in öğrencisi olan Menon'un hastalıklara yanlış beslenmenin yol açtığını belirtmesi, İslam medeniyetinde yeme içmede aşırıya gidilmemesi gerektiği, Ebül-Kasım Zehravi'nin 'Et-tasrif' kitabında çocuk ve ihtiyar beslenmesi, sağlık ve hastalıkta beslenme rejimleri yer almaktadır (Bayat, 2016: 198-223). El-Mürşid'in göz hastalıklarını önlemek için sağlıklı beslenmeyi önermesi, Mehmed bin Mahmud-ı Şirvani'nin Sultan Çelebi Mehmed adına yazdığı 'Sultaniyye' adlı kitabında mizaçlarına göre kişilerin nasıl beslenmesi gerektiği, dört mevsimde nelerin yenilip içilmesi gerektiği, gıdaların tasnifi, yemek zamanı, suların kalitesi ne zaman ve nasıl içilmesi gerektiği, İbni Sina'nın yanlış beslenmenin organizma üzerindeki sıvıların dengesizliğine sebep olacağını belirtmesi ve 'Urcüze fi't tıbb' kitabında beslenme bilgilerine yer vermesi (Ağırakça: 1-53) bize beslenmenin ne kadar önemli olduğunu ve farklı medeniyetlerde de bunun öneminin farkına varıldığının bir göstergesi durumundadır. Ayrıca Hipokrat'ın '*Besinle tedavi edebileceğiniz durumlarda ilaç tavsiye etmeyiniz.*' sözü, Lucretius'un '*Bir*

kişi için yiyecek olan bir nesnenin bir başkası için zehir olabilir.’ sözü, Plutarkos’un ‘*Zannetmeyin ki yiyecek, sadece yaşama katkıda bulunan bir unsurdur, aynı zamanda ölümün de nedenidir; çünkü hastalıklar, bollukta da yoklukta olduğu oranda, hastalığa yakalanan bedenlerdeki besinle kuvvet bularak gelişirler*’ (Kutluay ve Merdol 2016: 2). Sözleri beslenmenin doğru ve kişiye özel olması gerektiğinin ciddiyetini vurgulamaktadır.

Yukarıdaki görüşler doğrultusunda darüşşifalarda beslenme konseptine bakıldığında hekimin hastanın muayenesinden sonra beslenme şeklini belirlemekte ve hastalığın seyrine göre bu beslenme şeklini değiştirebilmekteydi (sadesifa.com). Evliya Çelebi’nin ‘gece ve gündüz üç kere ister hasta ister divane olsun mutfakta her hastanın derdine göre yemekler hazırlanır, sülün, turaç, keklik, üveyik, güvercin, ördek kaz ve bülbüle kadar tüm kuşları avcılar vakfın yönetiminden sorumlu olan kişiye getirirler, hekimlerin isteğine göre pişirerek hastalara verirler’ (3. Cilt 2. Kitap: 608-609) sözlerinden de hekimlerin hastalarının beslenmesine önemli bir yer verdikleri anlaşılmaktadır. Zaman içerisinde hekim ve hemşirelerin tedavi aşamasında yaşadıkları yoğunluk beslenmenin (diyet) başka bir sağlık personeli tarafından izlenmesi zorunluluğunu meydana getirmiş ve bu durum 1877 yılında Amerikan Tıp Derneği’ne bağlı bir diyetetik komitesi oluşturulmasını sağlamıştır (Merdol-Kutluay, 2016:2). Bu durum günümüzde var olan beslenme ve diyetetik bölümüne önemli bir temel oluşturdu düşünülmektedir. Diyetetik TDK’ya göre kötü beslenmenin yol açtığı hastalıkları, yiyeceklerin besin değerlerini inceleyen sağlık bilgisi dalı olarak ifade edilmektedir (tdk.gov.tr). Şensoy bu bölümün amacının kişilere nasıl sağlıklı besleneceklerini öğreterek hastalıklardan uzaklaşmalarını sağlamak olduğunu belirtmekle (Şensoy, 2016) birlikte bu araştırma var olan sağlık durumunu korumanın önemini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Koçak (2016) ise bu bölümün sadece insanların zayıflamasını sağlayan bir bölüm olarak düşünülmemesi gerektiğini, bir yoğun bakım hastasının tüple ya da damar yoluyla beslenmesinden hastanenin mutfağında ne pişeceği nasıl pişeceği, menünün nasıl planlanacağı, anaokullarında, fabrikalarda otellerde kısaca yemek kısmının olduğu her yer beslenme ve diyetetik uzmanını ilgilendirdiğini belirtmektedir. Eğitim anlamında bakıldığında bu alanda

Türkiye’de lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim verilmektedir
(sbu.edu.tr).





4. BÖLÜM

YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Turizmin ülkelerin ekonomisine önemli katkısı bulunmaktadır. Bu nedenle turizme verilen değer gün geçtikçe artmaktadır. Dünya çapında var olan rekabet ortamı sürekli gelişmeyi, yenilenmeyi zorunlu hale getirmektedir (Özdemir ve Kervankıran, 2011:3). Bunun bir sonucu olarak da çeşitli turizm türleri ortaya çıkmıştır. Bunlardan bir tanesi de sağlık (termal, medikal) turizmidir. Bu bağlamda Türkiye'nin jeopolitik konumuna, ulaşım kolaylığına, kaynaklarına, tarihi zenginliğine vs. bakıldığında avantajlı olduğunu söylemek mümkündür.

Bulunduğu dönem içerisinde modern sayılabilecek tıp uygulamaları günümüzde geleneksel tıp olarak adlandırılmaktadır. Bu geleneksel tıp yöntemleri bugün de varlığını sürdürmeye devam etmektedir. Örneğin Hindistan, Çin gibi ülkelerin geleneksel tıp uygulamalarını hala kullandıkları ve kendi sağlık anlayışını oluşturduğu görülmektedir. Türkiye'nin geçmişine bakıldığında bu anlamda zengin kaynaklara sahip olduğu, ilk bölümde Anadolu Uygulamaları başlığı altında ele alınan Bergama Asklepeion'u ve darüşşifalarından anlaşılmaktadır. Darüşşifalar bulunduğu dönemin sağlık sistemi hakkında bizi aydınlatmaktadır. Darüşşifa ile ilgili araştırmalar Mimarlık, Tarih, Sanat Tarihi, Deontoloji ve Tıp tarihi, İlahiyat, Sosyal Hizmetler, Eczacılık ve Farmakoloji, Türk Dili ve Edebiyatı vb. alanlarda yapılmış olmak ile birlikte, darüşşifalar alanyazında turizm bağlamında henüz araştırılmadığı için araştırmanın turizm alanyazına katkı sağlaması düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı Osmanlı Dönemi'nde yapılan ve halen varlığını devam ettiren Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda uygulanmış olan geleneksel tedavi yöntemlerinin sağlık turizminin gelişimindeki önemini

incelemek ve bu tedavi yöntemlerinin Türk Sağlık Felsefesini geliştirmede kullanılarak, Türkiye'nin sağlık turizmindeki konumuna katkıda bulunabilir mi? sorusuna cevap bulmaktır.

4.2. Araştırma Deseni

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi için betimsel ya da içerik analizi kullanılabilir. İçerik analizi ulaşılan verilerin daha yakından incelenmesini ve bu verileri açıklayan kavram ve temalara ulaşılmasını gerektirirken; betimsel analiz derinlemesine analiz gerektirmeyen verilerin işlenmesinde kullanılır (Yıldırım ve Şimşek 2013, 87). Bu araştırma için betimsel analiz yöntemi ve olgubilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve detaylı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanılmasına olgubilim deseni denilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 78). Nitel araştırma, araştırmacıya araştırılan problem hakkında ayrıntılı ve derinliğine veri sağlamaktadır (Sherman ve Webb, 1988, aktararak Yıldırım ve Şimşek 2013; 104). Nitel araştırma sonucunda çıkan bulgular araştırmaya katılan bireylerin algılarıdır (Yıldırım ve Şimşek 2013; 105). Nitel araştırma desenlerinden olgubilim desenine giren bu araştırma; araştırma sorusunun yazılması, araştırma grubunun seçimi, veri toplama ve analiz aşamalarından oluşmaktadır (Göçer, 2013: 28-29). Olgubilim araştırmalarında veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Olgubilim araştırmaları, nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Burada sonuçlar daha çok bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlara ulaştıracak örnekler, açıklamalar ve deneyimler ortaya çıkartabilir. Olgubilim araştırmalarının bu özelliği hem akademik alanyazına hem de uygulamaya yönelik katkılar sunabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 81).

4.3. Araştırmanın Veri Toplama Süreci ve Araştırma Grubu

Araştırmada veri toplama süreci iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada görüşmeler, geleneksel tıp uygulamalarına yönelik temel kavramları netleştirmek adına uzmanlar ile gerçekleştirilmiştir. Uzman görüşmeleri ile

öncelikle konunun anlaşılması, netleştirilmesi ve sınırlandırılması planlanmıştır. Dört alanda uzman görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Bunlar; müzik terapi, aromaterapi, ergoterapi ve beslenmedir. Alan uzmanlarıyla 11 yarı yapılandırılmış sorunun yer aldığı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bir sonraki adımda, alanı yakından tanımak için ve araştırma yapabilmek için Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

İkinci aşamada ise turistlerin geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili görüşleri 9 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniğiyle ortaya konulmaya çalışılmıştır. Görüşme formu, turizm alanında bir uzman ile hazırlanmıştır. Görüşmeler 28.08.2019-11.09.2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasındaki Araştırma grubunu, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nı ziyaret eden 54 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar belirlenirken rastgele bir yöntemle belirlenmiş ve gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmada darüşşifayı ziyarete gelmiş olan kültür turistlerine sağlık turizmi ile ilgili bilgi verildikten sonra soru formundaki 9 soru sırayla yöneltmiştir. (EK: 1) Sorular ziyaretçilere tek tek okunmuş, anlaşılmayan sorular istekleri doğrultusunda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

4.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Kapsamı: Veri toplama alanı, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'dır. Veri toplama dönemi, 2018 yılının ağustos ve eylül aylarıdır. Araştırma kapsamında Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nı en az 1 kez gezmiş ziyaretçilerle yapılan görüşmelerdir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Zaman ve maliyet gibi kıstaslar nedeniyle araştırma sadece Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda yapılmıştır. Diğer darüşşifalar dahil edilememiştir; ziyaretçi sayısı, insanların ziyaretleri için sınırlı zaman ayırmaları vb.'dir.

4.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Toplanan verilerin analizinde öncelikle ses kaydına alınan görüşmeler en kısa zamanda iki şekilde deşifre edilerek yazıya dökülmüştür. 54 ziyaretçiyle yapılan görüşmeler teknik destek alınarak deşifre edilmiştir. Bu görüşmeler toplamda 4 saat 55dk. sürmüş ve 123 sayfa A4 boyutunda metin elde

edilmiştir. Daha önce gerçekleştirilmiş olan beş alan uzmanıyla yapılan görüşmeler ise araştırmacı tarafından dinlenerek deşifre edilmiştir. Yaklaşık 2,5 saat sürmüş ve 29 sayfa A4 boyutunda metin elde edilmiştir. Daha sonra elde edilen metinlerin doğruluğundan emin olmak adına veriler, araştırmacı ve turizm alanında bir uzman tarafından kontrol edilmiş ve veriler analize hazır hale getirilmiştir. Bu aşamadan sonra verilerin genel anlamını oluşturmak adına öncü analiz olarak da ifade edilen fikirlere ilişkin kısa notlar alınarak, verilerin düzenlenmesine ilişkin düşünmeyi ve daha fazla veri toplamaya ihtiyaç olup olmadığı belirlenmiştir (Creswell, 2012). Toplanan veriler yeterli bulunduktan sonra, elde edilen veriler araştırma sorusu doğrultusunda kelime kelime, satır satır, cümle cümle ya da paragraf paragraf okunarak detaylı bir analiz yapılmıştır (Güler, Halıcıoğlu ve Taşgın Ekim 2013, 135-136).

4.6. Araştırma Sürecinin Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştırmanın güvenirliliğini sağlamak için analiz tekrar tekrar gözden geçirilmiştir. Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşmeye hazırlık yapılırken turizm alanında bir uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Elde edilen veriler ise, yüksek lisans tezleri, alanyazın vb. ile desteklenmiştir. Ayrıca araştırmanın yöntemi, süreci ve sonuçlarına yönelik çalışmalar ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bunlara ek olarak; derinlemesine araştırma ve inceleme anlayışı (verilerin toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi) benimsenmiştir. Araştırma sürecinin tamamında bütün unsurların birbiriyle ilişkili ve tutarlı olmasına dikkat edilmiştir (Göçer, 2013: 29).

Doğan vd. (2014)'nin araştırmalarında takip ettikleri sürece benzer olarak: Araştırmada inandırıcılığı sağlamak için öncelikle araştırmanın uygulama sürecinde tüm görüşmeler ses kayıt cihazıyla ve not alınarak kayıt altına alınmıştır. Sonraki aşamada ise veriler word programına aktarılmıştır. Araştırmacı, araştırmanın tüm aşamalarında mümkün olduğunca objektif olmaya dikkat etmiştir. Aktarılabilirlik konusunda araştırmacıların okuyuculara, uygulama ve içerikteki benzerliklere karar vermesi için yeterli detayları vermesi gerekmektedir. Bu nedenle araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yapıldığı yer, zaman ve içerik ile ilgili açıklayıcı bir

şekilde bilgi verilmiştir. Araştırmanın tutarlılığını artırmak için araştırmada elde edilen bulguların tamamı yorum ve genelleme yapılmadan doğrudan okuyucuya sunulmuştur. Araştırmanın teyit edilebilirliğini sağlamak için verilerin nasıl toplandığı, verilerin nasıl kaydedildiği ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır.

4.7. Araştırmanın Bulguları

4.7.1. Uzmanlar ile Yapılan Görüşme Bulguları

Müzik terapi, aromaterapi, iş ve uğraşı terapisi, beslenme konularının daha iyi anlaşılabilmesi adına her biri kendi alanında uzman kişilerle gerçekleştirilen görüşmelerde on bir sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen bilgiler uzman ifadeleriyle şu şekildedir:

Müzik terapi

Müzik terapi bir tedavi şeklidir. Biz bir hastanın tedavisini planlarken çok yönlü düşünürüz. Onun yaşamsal fonksiyonlarını, bu işten nasıl etkileneceğini, ruhsal yapısını göz önünde bulundurarak hastanın ihtiyaçlarını belirleriz. Uygulayacağımız tedavi yöntemleriyle bunu nasıl karşılarız, bunun muhakemesini yapıp bir tedavi planı oluştururuz. Bu tedavi planı içerisinde katkı sağlayacaksa müzikle terapiye yer verilebilir. Katkı sağlayacağı düşünülüyorsa yer verilmeyebilir.

Yaşam kalitenizi artırmak için de müziği kullanabilirsiniz. Nasıl kullanırsınız mesela egzersiz yapıyorsunuz diyelim ki egzersizi müzik eşliğinde yaparsanız, tabi uygun müziği seçerseniz, o egzersizden yararlanmanızı artırmanız mümkün. Ders çalışırken odaklanmak için, dinlenmek için gibi bizim müzik okur yazarlığımızı geliştirmemiz gerekiyor. O anlamda iyi bir noktada değiliz. Bize sadece listede sunulan şarkıları dinliyoruz.

Türkiye’de müzik terapi dediğimizde hastanın pasif dinleyici olduğu şekli anlaşılıyor, biz buna reseptif müzik diyoruz. Hasta sadece dinliyor bir şey yapmıyor, halbuki müzik terapi uygulamalarının önemli bir bölümünde aktif müzik terapi uygulamaları yapılır. Yani hasta müzik üretim sürecine bizzat katılır. Müzik o sırada danışan ile terapist arasında iletişim yolu olur. Bazen

hasta sözle ifade edemediği şeyleri müzikle ifade eder, terapist bunu anlar. Ona karşılık verir bazen birlikte çalar söylerler, bazen biri çalar biri söyler böyle bir şeydir. Alıp cd'yi dinlemek müzik terapi değildir. Danışan ile terapist arasında telepatik ilişkinin kurulması lazım.

Müzik terapi bir seansta olmaz. Diyelim ki bir hastanın baş ağrısı var siz bu hastanın baş ağrısını gidermek için müzik vereceksiniz. Şöyle uyguladığınız zaman; hastaya flash bellek içerisinde bir grup müzik verdiniz, hastaya git evde bunları 20 dk dinle her gün akşam yemeğinden sonra, dediğinizde bu müzik terapi olmuyor. Neden olmuyor çünkü müziği dinleme sırasında siz hastayı gözlemlememiş oluyorsunuz. Ve hastanın müziğe verdiği yanıtları kayıt edip raporlayamamış oluyorsunuz halbuki ona müzik terapi diyebilmemiz için hastayı üniteye çağırıp orada tepkilerini gözlemleyip raporlamamız gerekiyor. Bu ikisi arasındaki fark önemli o yüzden müziği ilaç gibi kullanma düşüncesi yanlış.

Bizim yapmaya çalıştığımız şey; ülkemizdeki doktorların müzikle tedaviyi bir uygulama türü olarak aklında bulundurması ve ne zaman bundan yararlanabileceğini anlamış olması, anlarsa o zaman bundan yararlanabilir. Daha doğrusu hasta bundan yararlanabilir, doktor talep eder.

Bu ifadelerden müzik terapi uzmanının, müzik terapi uygulayacak hekimlerin hastayı bütüncül bir yaklaşımla ele aldığını söylemek mümkündür. Müzik terapi uygulanmadan önce hastanın ihtiyaçları belirlenmekte, buna bağlı olarak bir tedavi planı oluşturulmakta, hasta üzerinde oluşabilecek etkiler göz önünde bulundurulmaktadır. Bunun yanı sıra yaşam kalitesinin müzikle iyileştirilebileceği, bunun için müzik okur yazarlığının artırılması ve müziğin daha iyi tanınması gerektiği anlaşılmaktadır. Müzik terapinin hasta ile doktor arasında bir iletişim şekli olduğunu ve planlı bir şekilde ilerlendiği, bunun dışında müziğin hasta tarafından sadece dinlenmesinin müzik terapi olmayacağı, müzik terapinin bir hekim gözetiminde olmadan gerçekleşemeyeceği ve ilaç gibi bir kullanım şeklinin mümkün olmadığı görülmektedir.

Aromaterapi

Şimdi şunu çok iyi anlamalıyız: Eski tıbbın insanı tanıması başka, bu günkü tıbbın başka. Bugünkü tıp insanı beden olarak tanıyor ve burada büyük bir hata var; çünkü insan sadece beden değil. Eski tıp hekimleri derler ki bedenin efendisi duygular ve hisler bizim bedenimizin bir üstünde duygular ve hisler bedeni var. Onun bir üstü düşünce, akıl mantık düşünce sistemi; onun üstünde de şuur sistemi var, esas şuur bedeni etkiliyor; dolayısıyla eski hekimler bunu bilirler buna göre hareket ederler aroma terapi, müzik terapi hep bununla ilgilidir. Bugünkü hekimler sadece bedene bakıyorlar. Terapi dediğimiz zaman; sadece bir telkinle de tedavi edilebilir, dediğimiz gibi kokuyla da tedavi edebilir, bir şifalı suyla da tedavi edebilir. Her şekilde tedavi edebilir. Terapi; bir tedavi etme sanatı. Bunu yaparken ilaç da kullanır ameliyat da kullanır; ihtiyaç ne ise ona göre belirlenir vs. Bugünkü tıp, biliyorsunuz insanları fabrikadan çıkmış gibi aynı şekilde kabul ediyor. Bütün ilaçlar aynı; başın ağrıyınca bunu alacaksın, geçecek. Hayır, birine çok iyi gelir; birine asla iyi gelmeyebilir.

Aromaterapi, fitoterapinin içinde yer almakta idi. Bitkiler ilaç olarak kullanılmış, kullanılırken de iki yol takip edilmiş; ya ilaç olarak kullanılmış ya da kokusundan dolayı kullanılmış. Bugün aromaterapi, fitoterapinin içinden ayrılan ayrı bir bilim oldu. Çünkü biz artık güzel kokulu bitkileri damıtıyoruz ve uçucu yağı çıkarıyoruz, aromaterapi ise uçucu yağlarla çalışılan bir terapi. Nasıl uçucu yağ elde ediliyor? Bütün bu güzel kokulu bitkiler su buharı distilasyonundan geçiyor ve güzel kokulu gül yağı, lavanta yağı vs. oluyor.

Tabi, insanlar sağlıklı olma halini korumak için de aromaterapiyi kullanabilirler. En başta psikolojini düzeltebilirsin; kapalı yerlerde çalışan insanlar dikkatlerini daha fazla arttırmak için kullanabilirler. Japonya'da bürolarda kesinlikle limon yağı veriliyor çünkü uzun zaman çalışıyorlar ve dikkatlerini korumaları gerekiyor. Akşam uykusuzluğunda lavanta yağı yastığa damlatılabilir; sağlıklı yaşam için. Ama birtakım sorunlarınız varsa bu tamamen tedavi amaçlı. Örneğin: Migrende, baş ağrılarında, bütün

dünyanın kabul ettiği nane yağı bilimsel olarak da kanıtlandı. Çok fazla insan kullanıyor bunu ve bu bir tedavi.

Aromaterapinin günümüzde çok büyük bir uygulama alanı var. Şu gördüğün bitkisel ilaçların kokulu olan bitkilerin hepsinin uçucu yağlarıyla ilgili araştırma yapılmış bilimsel olarak kabul edilmiş ve birçok bilimsel yayın var bu konuda ne nerede nasıl kullanılıyor özellikle uçucu yağlar tedavide mikrop öldürücüdür. Dolayısıyla orada kullanılıyor. Birçok uygulama alanı var. Geleneksel yöntemlerle uygulanabildiği gibi tedavi amaçlı uygulamalar klinik aromaterapinin konusudur ve uygulayıcıları eczacı ya da doktorlardır. Bugün bilimsel olarak araştırmalar yapıldığı dozlarının ayarlandığı ve tedavide etkisi ispat edilen aromaterapinin eğitimi var.

Aromaterapi uzmanı ile yapılan görüşme sonucunda; günümüz tıbbının her insanı aynıymış gibi değerlendirdiği, bunun yanlış olduğu; eski tıbbın ise şuurun beden üzerinde olduğunun bilincinde olduğu ve öncelikli olarak bunu baz aldığı ve bu nedenle tedavilerin de farklı şekillerde gerçekleşebileceği anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra aromaterapinin yağlarla yapılan bir tedavi şekli olduğu bireyin tedavi amaçlı kullanımının dışında var olan sağlıklı olma halini devam ettirebilmesi için de kullanılabileceği ve bu uygulamaların etkisinin bilimsel olarak kanıtlandığı ifade edilmiştir. Tedavi amaçlı kullanımının klinik aromaterapinin konusu olduğu ve eczacı ya da doktor tarafından uygulanabileceği de belirtilmiştir.

Beslenme

Osmanlı hekimi der ki: Yediğin şey gıda mı, deva mı? Biz niçin yiyoruz; bedenimiz için yiyoruz. Bugünkü bilgimize göre yediğimiz gıdalardan bir enerji alıyoruz ve bu enerji bizim vücudumuzun hayatini sağlıyor. Dolayısıyla yediğimiz gıdanın enerji vermesi lazım, tabii ki eski tıpta bunu böyle demiyorlar, onlar diyorlar ki yediğin şey gıda olmalı, gıdanın dışındakilerin hepsi devadır (ilaçtır.) O da şöyle: Onlar belli gıdaları kan yapan gıda olarak kabul ediyorlar. Onun dışındakilerin hepsini ilaç olarak kabul ediyorlar.

Gıdalar şöyle; birinci sırada iyi kaliteli ekmek gerekir. İkinci sırada iyi kaliteli kuzu eti gelir. 3. Sırada yumurta gelir, sonra tere yağ ve bal. Eski tıp

hekimleri bunlar size vücudunuz için gerekli enerjiyi veriyor bunun dışındakileri almayın; neden çünkü onlar mizaçları kabul ederler insan bedeninin mizacı bir de gıdaların mizacı vardır onlara göre. Yediğiniz şeyler ilaç niteliğinde olmasın ki vücudunuzda zararlı etkiler yapmasın. Bu söylediğimiz şeyler normal insan bedeninin gıda olarak kabul ettiği şeylerdir. Bunun dışındakilerin hepsi ilaçtır. İşte biber, ıspanak ilaç niteliğindedir ama bunu da yedirirken onlar o ilaç niteliğini azaltıcı unsurlar koyarak gıda olarak verir mesela; eğer çok yağlı kuzu eti yediysen onun yanına mutlaka ekşi bir gıda olmalıdır. Örneğin İskender kebapta yoğurt konur, yoğurt o zaman şimdiki gibi krema gibi değil ekşidir, ekşi yağlının etkisini düzeltir.

Meyveleri mutlaka tam olgunlaşmış yiyeceksin, ham meyve asla yemeyeceksin olgunlaşmış meyveyi dalından koparır koparmaz hemen yemeyeceksin beş gün geçecek gibi yeme içme konusunda eski tıbbın çok ciddi bilgileri var.

Beslenme bir terapi olabilir; ama normal beslenmemiz, bilmeden yapılan, asla terapi değildir. Sen yiyorsun içiyorsun dolduruyorsun mideyi, ama bilerek yapıyorsan eğer; boğazların ağrıyor bir adaçayı haşlarsın onu içersin. Biraz ateşlendin salep yaparsın, üstüne tarçın bu bir ilaçtır. İhlamur ilaç; az mı haşlayacaksın çok mu haşlayacaksın, hangi hastalığına göre az haşlayacaksın hangi hastalığına göre çok haşlayacaksın bunların hepsi ciddi ilaçtır ve dozları da vardır, nerede nasıl kullanılacağı hakkında bilgileri de vardır. Eski ilaçlar gıdalarımız oldu bunu yaz, gıdamız ilaç değildir bu sadece bedenimizi yormayacak eski hekimlere göre yakmayacak gıdalar yiyeceğiz her zaman için az yiyeceğiz. Az ye, az ye, az ye bütün hastalıklar çok yemekten geliyor.

Biz şimdi masamızın üzerinde yer alan her şeyi yiyoruz. Oysa bunların hepsi bize besin değildir.

Darüşşifada hekim hastanın yanına gelir, hastanın durumuna göre doktor, hastanın ne yiyeceğini söyler aşçıya ağır hastalıklarda hemen hemen hiçbir gıda vermezler şöyle sade suya arpa çorbası arpa çok hafif buğday daha besleyicidir. Sade suya eskiden biliyorsunuz çorbalar hep et suyuyla

hazırlanır. Arpa çorbası neden çünkü beden hasta ateşler içinde eğer bir şey yedirirseniz bedenin güçleri bu dediğim gibi hazmetmek üzere mideye üşüşecek kan vs. hastanın iyileşmesini geciktirecek onun için ya hiç gıda vermez su vs. içirir ya çok hafif çorba içirir.

Beslenme uzmanı ile yapılan görüşme sonucunda tüketilen besinlerin bilinçli olarak ve hangi besinin ne amaçla tüketildiğinin iyi bilinmesi gerektiği, bunun yanı sıra besinlerinin pişirme yöntemleri, tüketme oranları, nasıl ve ne zaman tüketilmesi gerektiği gibi konuların insan sağlığı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Doğru beslenmenin insanı tedavi edici yanının olduğu da belirtilmektedir. Eski tıbbın her vücudun bir mizacı olduğunu ve bu mizaca uygun beslenilmesi gerektiği üzerinde durduğu, darüşşifaya gelen hastaların beslenmesine dikkat edildiği de yine bu görüşme sonucu elde edilen bilgilerdendir.

İş ve uğraşı Terapisi

Ergoterapi, iş ve uğraşı terapisi ya da mesleki rehabilitasyon diye isimlendirilebilir. Biz şu anda ergoterapi diye ifade ediyoruz bunu.

Yıllarca fizyoterapinin içinde yer almaktaydı bu uygulamalar. Fizyoterapistler uyguluyordu. Başka ihtiyaçlar doğdu, sonuçta fizyoterapistin her şeye yetişmesi mümkün değil. Şimdi ergoterapinin içinde yer alıyor bu uygulamalar. Örneğin bir fizyoterapist yarı felçli bir hastayı kolunu bacağını oturması kalkması açısından çalıştırır. Ama daha sonra bu kişi bunu evinde nasıl kullanıyor. Banyosunu yapabiliyor mu, işyerinde nasıl bir başarı gösteriyor, otobüsüne binebiliyor mu, bir sosyal aktivitesine katılabiliyor mu, bunu takip edemez. Buna vakti yok ve bu bakış açısı fizyoterapide yok. Bu bakış açısı ergoterapi de olan bir bakış açısı; o nedenle birbirini tamamlayan insan sağlığı ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir rehabilitasyon ekibinin bir parçası.

İş ve uğraşı terapisi deyince aslında 3 temel ana başlık var: 1. Kendine bakım, 2. Üretkenlik, 3. Serbest zaman. Eğer düşünürseniz bir insanın aslında tüm hayatını içerir. Düşünün; sabah kalktık, önce dişlerimizi fırçaladık, yüzümüzü yıkadık kahvaltımızı yaptık, üstümüzü giydik, bu kısım kendimize bakım. Daha sonra öğrenciysek öğrencilik rolümüzü, ev hanımıysak ev hanımı rolümüzü,

çalışıyorsak çalışma rolümüzü, ne yaptık; üretkenlik kısmına geçtik. Daha sonra eğer vaktimiz kalıyorsa serbest zaman, boş zaman diye ifade ediliyor, yani hayatın 24 saatini kapsıyor. Kendine bakım, üretkenlik, serbest zaman üç alanda da hizmet ve eğitim veren bir bakış açısına sahip; ama bunların çok alt grupları da var.

Diğer sağlık alanlarından en büyük farkı aktiviteye çok yoğun bir şekilde odaklanması yani kişiyi sadece hasta olarak görmüyor onun istekleri önemli. Hasta diyelim ki felçli, en çok istediği şey balık tutmak, onun balık tutmaya göre eğitimini yapıyor. Daha ayakkabını bağlayamıyorsun, onu bağlamalısın gibi şeylerin üzerinde durmuyor. Kişinin istekleri üzerinde duruyor. Tedavi ona göre planlanıyor. Bir insanın tüm hayatına dokunabilen bir meslek.

Ergoterapi sadece kişilerin sağlıklarını geri kazanmak için kullanılmamaktadır. Var olan sağlıklı olma halini korumak için de kullanılmaktadır. Serbest zamanı değerlendirmek açısından da çok değerli aktiviteler bulunmaktadır. Mesela üretkenlik aktivitelerini artırmak adına kendine bakım aktivitelerini arttırmak ve düzeltmek adına etkili olmaktadır.

Daha önce uzman görüşü sonucunda bu bölümün ergoterapi ya da iş ve uğraşı terapisi şeklinde ifade edilebileceği, bu araştırma için ise iş ve uğraşı terapisinin kullanılacağı belirtilmişti. İş ve uğraşı terapisi uzmanı bu alanın daha önceki dönemlerde fizyoterapi içerisinde yer aldığını bugün ise iş ve uğraşı terapisinin (ergoterapi) ayrı bir bölüm olarak ele alındığını belirtmektedir. Ayrıca iş ve uğraşı terapisi bakış açısının fizyoterapide olmayan bir bakış açısı olduğunu, bireyin sadece yemek yemek, tuvalete gitmek gibi ana ihtiyaçlarını değil örneğin balık tutmak gibi bir hobisini de gerçekleştirebileceği sosyal ihtiyaçlarını da karşılamaya yönelik bir anlayışa sahip olduğunu da ifade etmektedir. Buradan iş ve uğraşı terapisinin bireyin 24 saatlik zaman dilimini planladığını ve hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele aldığını söylemek mümkündür.

4.7.2. Katılımcılara İlişkin Genel Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgilerin yer aldığı frekans analizi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	25	46,3	46,3	46,3
Erkek	29	53,7	53,7	
Toplam	54	100,0	100,0	100,0

Araştırma kapsamında görüşme yapılan katılımcıların çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların 25'i %46,3 kadın, 29'u %53,7 erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 10: Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Yaş	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
18-25	8	14,8	14,8	14,8
26-35	13	24,1	24,1	38,9
36-45	16	29,6	29,6	68,5
46-55	11	20,4	20,4	88,9
56-65	4	7,4	7,4	96,3
66 ve üzeri	2	3,7	3,7	100,0
Toplam	54	100,0	100,0	

Görüşme yapılan katılımcıların yaş değişkenleri incelendiğinde 18-25 yaş aralığının 8 kişi (%14,8), 26-35 yaş aralığının 13 kişi (%24,1), 36-45 yaş aralığının 16 kişi (%29,6), 46-55 yaş aralığının 11 kişi (%20,4), 56-65 yaş aralığının 4 kişi (%7,4), 66 ve üzeri 2 kişi (%3,7), olduğu görülmektedir. En çok katılım görünen yaş aralığı 36-45 en az ise 66 yaş ve üzeridir.

Tablo: 11 Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Eğitim	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ortaokul	2	3,7	3,7	3,7
Lise	8	14,8	14,8	18,5
Ön Lisans	12	22,2	22,2	40,7
Lisans	27	50,0	50,0	90,7
Y. Lisans	3	5,6	5,6	96,3
Doktora	2	3,7	3,7	100,0
Toplam	54	100,0	100,0	

Katılımcıların eğitim dağılımına bakıldığında ortaokul mezunu 2 kişi (%3,4), lise mezunu 8 kişi (%14,8), ön lisans mezunu 12 kişi (%22,2), lisans mezunu 27 kişi (%50,0), yüksek lisans mezunu 3 kişi (%5,6), doktora 2 kişi (%3,7) bulunmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 12: Katılımcıların Meslek Durumlarına İlişkin Bulgular

Meslek	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Sağlık Çalışanı (doktor, hemşire, tekniker)	8	14,8	14,8	14,8
Öğretmen	5	9,3	9,3	24,1
Öğrenci	4	7,4	7,4	31,5
Emekli	6	11,1	11,1	42,6
İş yeri Sahibi	5	9,3	9,3	51,9
Ev Hanımı	4	7,4	7,4	59,3
Öğretim Görevlisi	2	3,7	3,7	63,0
Memur	5	9,3	9,3	72,2
Turizmci	3	5,6	5,6	77,8
İşçi	1	1,9	1,9	79,6
Nitelikli Serbest meslek sahibi (Avukat, mimar, mühendis, v.b)	10	18,5	18,5	98,1
Çalışmayan	1	1,9	1,9	100,0
Toplam	54	100,0	100,0	

Katılımcıların meslek durumları incelendiğinde sağlık çalışanı 8 kişi (%14,8), öğretmen 5 kişi (%9,3), öğrenci 4 kişi (%7,4), emekli 6 kişi (%11,1), işyeri sahibi 5 kişi (%9,3), ev hanımı 4 kişi (%7,4), öğretim görevlisi 2 kişi (%3,7), memur 5 kişi (%9,3), turizmci 3 kişi (%5,6), işçi 1 kişi (%1,9), nitelikli serbest meslek sahibi 10 kişi (%18,5), çalışmayan 1 kişi (1,9), en fazla katılım gösteren meslek grubunun nitelikli serbest meslek sahibi en az katılım gösteren meslek grubunun işçi ve çalışmayan olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda verdikleri cevaplar analiz edilerek, bu cevaplar şu başlıklar altında toplanmıştır:

- 1: Darüşşifa ziyaretinde öncelikli algılanan unsurlar
- 2: Türk sağlık geleneğine bakış
- 3: Sağlık turizmindeki yerimiz
- 4: Tıp eğitiminin dünü ve bugünü
- 5: Terapinin bir boyutu olarak mimari

1. Darüşşifa Ziyaretinde Öncelikle Algılanan Unsurlar

Bu temada katılımcıların darüşşifa ziyaretleri esnasında öncelikli olarak dikkatlerini çeken unsurlara yer verilmiştir. Bu bağlamda Z 1'in bu konu ile ilgili yorumları şu şekildedir.

İnsan vücudunu nasıl keşfettiklerini görmek [...] ve ona yönelik tedavi yöntemleri oluşturmaları beni etkiledi. Hastalıkların tedavisinde bitkilerden faydalanmaları, işte psikolojik rahatsızlıklarda müzikten faydalanmaları dikkat çekici.

K 1'in ifadesinden de anlaşılacağı üzere, darüşşifadaki uygulamaların çeşitliliği yanında kullanılan yöntemlerden de etkilenmiştir. K 22 de, K 1'in görüşlerini destekler nitelikte açıklamalarda bulunmuştur:

Geçmiş yıllarda yapılan müdahalelerin günümüzde olması mesela estetik, meme küçültme ameliyatının aslında o yıllarda da olduğunu görmek çok şaşırttı beni, mesela akıl hastalarını müzikle tedavi ederken şu an ilaç yazılıp uyuşturuluyorlar.

K 1 ve K 22'yi K 36'da desteklemektedir:

O dönemki aletler günümüzde kullanılan aletlere çok yakın yani her çeşit ameliyat yapılabiliyormuş. Kadın doğum, genel cerrahi, kulak burun

boğaz. Cerrahi bilgiler ilgimi çekti bunlar uygulanıyor. Onun dışında psikiyatrik hastalara müzikle tedavi yapılıyormuş, musiki grubu vardı o ilgimi çekti.

Yukarıda görüşleri alınan her üç katılımcı hem cerrahi uygulamaları hem de psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan yöntemleri dikkat çekici nitelikte bulduklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda yine K 44' ün ise su sesinden ve müzikten etkilendiği görülmektedir.

Yani su ve müzik konusu burada asıl zaten ilgi çeken, benim ilgimi çekenlerden bir tanesi işte o panzehir kısmı oldu biraz.

K 18'in de K 44 gibi panzehirin dikkatini çektiğini bunun yanında hacamat ve doğal ilaç yapımından etkilendiği görülmektedir;

Yılan sokmaları ile panzehir yapılması dikkatimi çekti. Hacamat dediğimiz kan alma, burada hepsi yıllar önce yapılıyormuş. Bir de bitkilerden ilaç yapılması [...] doğal ilaçların burada kullanılması.

K 23'ün görüşlerini K 18 ve K 44 de desteklemektedir. K 23 tedavi sürecine dikkat etmiş ve ilacın son çözüm olduğunda kullanıldığını şaşkınlık içinde ifade etmiştir. Ayrıca günümüzde bir yenilik gibi algılanan hacamatın o dönemde de biliniyor ve darüşşifada uygulanıyor olması K 23'ün yaşadığı ikinci bir şaşkınlık olarak da adlandırılabilir. Aşağıdaki sözlerle K 23 düşüncelerini paylaşmaktadır.

En çok dikkatimi çeken en son yol olarak ilacın kullanılması. Hep doğal yollarla, tedavi edilmeye çalışılması bulaşmadan tedavi edilmesi en çok dikkatimi çeken hacamat vardı, o günümüzde de uygulanıyor hala, yaygın olmasa da. Bu yılan ısırma o çok dikkatimi çekti.

Darüşşifada öncelikle algılanalar arasında birçok katılımcı için müzikle tedavi öne çıkarken K 27'nin müziğin yanında kokunun da dikkatini çektiği görülmektedir.

Ben müzikten çok etkilendim, insanı iyileştiriyormuş. En çok onlar dikkatimi çekti koku ve müzik.

K 38'in ise müzik sesi yanında su sesinin kullanılması dikkatini çekmiştir.

Mesela içeride özellikle bu tarafta gezdiğimde o akıl hastalarını müzikle ve su sesiyle tedavi yapıyorlar. O günün koşullarında bunu bulabilmek bayağı bir düşündürücü.

Katılımcıların darüşşifa ziyaretlerinden öncelikle algılananlar arasında müzikle terapi, koku ile terapi ve su sesi ile terapi hem alanyazın taraması yapılırken hem de uzman görüşleri alınırken öne çıkan terapi yöntemleri olması, araştırmanın alanyazın, uzman görüşleri ve bulguların birbirini desteklediğini ortaya koymaktadır. Bu da araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliğini artırmaktadır. Katılımcıların görüşleri ile devam edildiğinde K 47 de müzikle terapiden etkilenmiştir. Ancak bugün akıl hastalarının tedavisinde daha çok ilaç bazlı tedavilere yöneldiğini belirtmektedir.

Müzikle akıl hastalarına yapılan terapiler çok etkileyici. [...] Çünkü yani şu anda bu kadar itinayla tedavi edildiğini pek düşünmüyorum. Daha ilaç bazlı bir tedavi var. Burada daha ruha yönelik bir tedavi var. O güzeldi. K 50 de K 38 gibi su sesi ve müzikle tedavinin yanında eğitim sisteminden etkilendiğini belirtmektedir.

Narkozsuz ameliyat yapılmasından.

Su sesi ve de müzikle tedavi yöntemlerinden. [...] Hocalar ve öğrencilerin bir arada olması yatılı bir sistemle eğitim verilmesinden mesela çok etkilendim.

Katılımcılar ziyaretleri esnasında insan vücudunun keşfedilmiş olmasından etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra o dönemde de günümüzdeki birçok cerrahi operasyonun yapılıyor olmasından, akıl hastalarının tedavisinde müzik ve su sesi kullanılmasının da döneme göre ileri bir bakış açısı olduğunu belirtilmiştir. Tedavilerde kullanılan ilaçların doğal olması da ayrıca dikkat çeken bir unsur olmuştur.

2. Türk Sağlık Geleneğine Bakış

Daha önce bahsedildiği üzere; bu araştırmanın amaçlarından biri Türk Sağlık Felsefesini oluşturmak için katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda darüşşifa konseptinin Türk sağlık geleneğine katkısı olduğu ve daha fazla da olabileceği noktasından hareket edilerek, “Türk Sağlık Geleneğine Bakış” şeklinde bir tema oluşturulmaya gidilmiştir. Bu konuda K 6’nın düşünceleri şu şekildedir:

Burada bitkisel çözümler kullanılmış, daha çok doğal tedaviler olduğunu gördüm. Bence bu çok güzel bu anlayışı bugün de kullanmalıyız.

K 5'in de ifadeleri K 6'yı desteklemektedir. K 5 ayrıca bir sağlık felsefesi oluşturulmasının Türkiye için daha iyi olacağı görüşündedir:

Bu anlayışı örnek alarak bir sağlık felsefesi oluşturulduğunda ülkemizin daha da iyi yerlerde olabileceğini düşünüyorum.

Sağlık felsefesinin oluşturulması, sadece Türkiye'de yaşayan insanlar için değil; aynı zamanda Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi pazarında rekabet şansını güçlendirebilecek bir öneme sahiptir. K 9 da bu felsefenin örnek alınması gerektiğini belirtmiştir:

Ben buradaki anlayışın bugün bize rehberlik etmesi gerektiğini düşünüyorum.

K 26 da K 5, K 6 ve K 9 gibi darüşşifa konseptinden yararlanılması gerektiğini ifade etmiştir:

Bu darüşşifa konseptinden yararlanmalıyız. Burası bir sağlık kompleksi; içeride bir sağlık anlayışı var bunu mutlaka bugün de kullanmalıyız.

Darüşşifa ziyareti esnasında katılımcıların gördüklerinin beklentilerinin üzerinde olumlu algılandığı ve ziyaretçilerin bu olumlu sağlık anlayışının günümüze uyarlanması gerektiğini paylaşımları önemli bir tespittir. Bu bağlamda K 14 bahsedilen uygulamaların günümüz tıbbına dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir:

Akil hastalarına verdikleri önem ve geliştirdikleri çözümlere bakınca çok güzel, bugün de bunları dahil etmeliyiz tıbbı.

Darüşşifa eğitim konseptinin günümüz modern tıbbı uyarlanması, araştırmacının bu araştırma için yola çıkışındaki düşüncelerini destekler niteliktedir. K 17 farklı olarak darüşşifanın incelenerek günümüz eğitim sistemine dahil edilmesinin daha iyi olacağı yönünde görüşünü belirtmiştir:

Bence buralar gezilip incelenmeli ve eğitim sistemi ona göre planlanmalı; böyle olursa sağlık anlamında daha ileri bir ülke olacağımıza inanıyorum.

K 17'nin düşünceleri, yapılan bu araştırmanın devamında gerçekleştirilecek yeni araştırmalar için ipuçları verir özelliktedir. Yapılacak olan araştırmalar Türk sağlık geleneğinin yeniden keşfi ve değerlendirilmesi şeklinde de adlandırılabilir. Türk sağlık geleneğindeki kopukluğa ve olası sonuçlarına ise K 19 aşağıdaki ifadesinde dikkat çekmektedir:

Ben yeteri kadar önem verilmediğini düşünüyorum o zamanki yaşanmış bu gelişmelere eğer gerekli önem verilseydi bugün çok daha farklı konumda olurduk.

K 31 de darüşşifa dönemindeki sağlık anlayışının bugüne uyarlanması gerektiğini ifade etmiştir:

O dönemin sağlık anlayışıyla bu zamanı yorumlamak amacıyla da bence biraz çalışmamız gerekiyor. Bayağı öndeyken nasıl bu kadar geride kaldığımızı iyi araştırmamız gerekiyor diye düşünüyorum.

K 46 da K 31 gibi o dönemki bilgilerin bugünde kullanılması gerektiği kanısındadır:

Açıkçası hem felsefesi açısından hem de tıbbi bilgiler açısından onları bugünlere getirmek çok önemli. Çünkü adım adım üstünü kurduktan sonra deneyimlerle de geliştirebilir

Katılımcılardan elde edilen bilgilere bakıldığında darüşşifada bir sağlık anlayışının var olduğu bu anlayışın günümüz eğitim sistemine dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu anlayışın bize bugünkü sağlık felsefesinin oluşturulmasında rehberlik etmesi gerektiği de ifade edilmiştir.

3. Sağlık Turizmindeki Yerimiz

Bu kısımda katılımcıların Türkiye'yi sağlık turizminde nerede gördükleri ile ilgili görüşlere yer verilmiştir. Burada sağlık turizminde nerede olduğumuz ve onların var olan durumu geliştirmek adına getirmiş oldukları öneriler de yer almaktadır. Bu bağlamda K 4'ün bu konu ile ilgili açıklamaları şu şekildedir:

Şu anda sağlık turizmimiz gelişim aşamasında. Birçok ülkeden sağlık turizmi için ülkemize insanlar geliyor; ama çok daha ileri seviyede olabilirdik. [...] Eğer bunlar baz alınarak bir şeyler yapılırdı daha da gelişirdi sağlık turizmi.

K 4'ün görüşlerini K 17'ninde desteklediği görülmektedir.

Sağlık turizmi noktasında Türkiye'nin birçok ülkeden önde olduğunu düşünüyorum ben. [...] Modern tıp noktasında Türkiye gerek hizmet, gerek imkan yönünden bayağı iyi, ki zaten yurtdışından sağlık turları düzenleniyor ülkemize. [...] Geçmişte de böyle bir sürecin olduğu, o

geçmişteki altyapıyla hani harmanlanabilirse daha da faydalı olabilir diye düşünüyorum.

K 4 ve K 17 de geçmişte var olan darüşşifa sürecinden yararlanılması gerektiği görüşü hakimdir. Her iki ziyaretçi, Darüşşifa mirasından yararlanılmış olsaydı, Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini daha ileride olabileceğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Darüşşifa mirasının kullanılmamasının tespitini K 26 aşağıdaki cümlelerle ifade etmektedir:

Bu konuda şu an geri olduğumuzu düşünüyorum. Çünkü biz hakikatten çok ileriymişiz sağlık konusunda. Ben buraya gelene kadar sağlık konusunda o kadar ileri olduğumuzu zannetmiyordum Osmanlı döneminde. Bunu daha iyi tanıtmamız gerekir insanlara.

K 26 Darüşşifa döneminde sağlık anlamında bu kadar ileri olduğumuzu bilmediğini ve o zenginliğe bakılarak bugün sağlık turizminde geride olduğumuzu dile getirmektedir. Araştırma sürecinde ortaya çıkan tespitlerden bir tanesi de darüşşifa konseptinin K 26'nın görüşlerinden yola çıkıldığında, tanıtım eksikliği olduğu görülmektedir. K 30 da bu konuda K 26 ile aynı görüştedir.

Şimdi sağlık turizmi deyince benim aklıma kafaları bantlı Araplar geliyor. Keşke bu durum daha da geliştirilebilseymiş. Şimdi bakıyoruz 400, 500 yıl önce insanlar burada neler yapmışlar, nelerle uğraşmışlar, neleri incelemişler. Yani Türkiye bu konuda bence çok geride kaldı. Keşke bu darüşşifaların üzerinden gidip daha yeni daha ufukumuzu açan daha böyle güzel uygulamaları alsalarmış. Keşke bu kenara, rafa kaldırılmış bir şey olmasaymış.

K 30 da K 4 ve K 17 gibi darüşşifadan yararlanılması gerektiği kanaatindedir. Ayrıca Z 30 bugün sağlık turizmi dendiğinde estetik anlamda ön planda olduğumuzu bunun daha da geliştirilebileceğini belirtmektedir. K 31'in de bu görüşü desteklediği görülmektedir.

Zaten bizim şu anda belli alanlarda bildiğim kadarıyla sağlık turizminde epay iyiyiz. [...] Bugün daha çok estetik kaygılar var sağlık turizmi nedenleri arasında oysa burada daha çok derman olma var. [...] Şifa olma yanımız daha çok öne çıkartılabilir. Biz sadece günümüz tıbbında

estetiksel anlamda daha çok öne çıkıyoruz, bir felsefe yaratılmıyor yani sağlık kültürü oluşturulmuyor.

K 31 sağlık turizmin iyi olduğumuzu fakat bunun daha çok estetik anlamda öne çıktığını belirtmektedir. K 31'in en önemli tespitlerinden biri ve bu araştırmanın da amaçlarından olan "Türk Sağlık Felsefesinin" oluşturulması boyutu, Darüşşifa ziyaretçileri tarafından da dile getirilmektedir. Bu bağlamda Türkiye'nin kendisini sağlık turizmi pazarında konumlandırabilmesi için, bir sağlık felsefesi şekillendirmesi gerekmektedir. K 36 da Türkiye'nin sağlık turizmindeki güçlü yönlerini saymakta ve darüşşifanın kampüs atmosferine aşağıdaki cümlelerle atıfta bulunmaktadır:

Zaten şu an dışarıdan çok hasta alan bir ülkeyiz. Çünkü hem ameliyatlarımız başarılı hem maliyetlerimiz uygun. Hani Avrupa'ya Amerika'ya göre çok düşük. Yani bir bypass ameliyatını İngilizler 150, 200 bin TL'ye olurken biz burada 4, 5 bin, 10 bin lira civarında yapıyoruz. [...] Bu tür kampüsler hastanın ameliyat sonrası iyileşmesini hızlandırır. Yani beslenme olsun, işte müzik tedavisi, sıcak su tedavisi, aroma tedaviler vb.,

K 36, Türkiye'nin sağlık turizmindeki güçlü yanlarından biri olarak tedavi maliyetlerinin Amerika'ya ve Avrupa'ya göre çok daha uygun olduğuna da dikkat çekmektedir. K 38 de Türkiye'nin sağlık turizmindeki hali hazırdaki durumunu olumlu bulduğunu ve darüşşifa konseptinin önemini şu cümlelerle vurgulamaktadır:

Şu anda zaten Türkiye tıpta yani daha iyi olması bekleniyor ama güzel bir yerde. Yani çevre ülkelerden de bayağı bir sağlık turizmiyle hasta geliyor Türkiye'ye. Ama özellikle bu belki başka ülkelerde olmayan yine bir anlayışın doğmasına sebebiyet verebilir. Özellikle kampüs tarzı hastaneler, yani yeşillik biraz daha şehirden uzak ve dediğim gibi insani yönü daha güçlü hastaneler.

K 38 de K 17 ve K 31 gibi sağlık turizminde Türkiye'nin iyi bir yerde olduğunu düşünmektedir. K 38, Darüşşifa konseptinin mevcut durumu ile "insani yönü" güçlü bir tasarıma ve atmosfere sahip olduğunu savunmaktadır. Aynı zamanda; bu tarz planlanmış hastanelerin yeni bir anlayış

oluşturabileceğini dile getirmektedir. Türkiye'nin sağlık turizmini çok olumlu değerlendiren ziyaretçilerden birisi de K 47 olmuştur:

Şu anda da biz sağlık turizminde çok iyiyiz. Yani bir tık daha ileriye gitmesi için bir şeyler yapılması tabii avantajımıza olur diye düşünüyorum. Ben şu anda bakıyorum İstanbul'da dolaşıyoruz; çoğu yerde ben mesela Arapları görüyorum hepsinin kafaları operasyonlu. Saç ekletmeye estetik ameliyat yaptırmaya çok geliyorlar buraya. Biraz daha üzerine gidilse daha farklı konseptlerde daha olumlu şeyler olabileceğini tahmin ediyorum. Tabii özellikle bir konsept yapılabilir.

K 47 de K 30 ve K 31 gibi sağlık turizminde öne çıkış nedenimizin daha çok estetik anlamda olduğu ve bu durumun farklı konseptlerle daha da gelişebileceği görüşündedir. Yukarıda paylaşılan olumlu görüşlerden farklı olarak K 40, Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini yeterli görmemekle birlikte ülkenin sahip olduğu ve değerlendirilmediğini düşündüğü kaynaklarını şu cümlelerle ifade etmektedir:

Biz sağlık turizmini ihmal ettik. Neyiyle termaliyle, kaplıcasıyla, hatta şurasını bile örnek gösteremiyorsun. Bence sağlık turizmi olmalı bu ülkede. Sağlık turizmi bir şekilde geliştirilmeli yani bir politika olmalı. Sağlık turizmi için her şeyimiz var bizim; yaylalarımız var, termalimiz var, denizimiz var, kumumuz var. Ama bunu turizme aktaramıyoruz, bunu kabul etmek lazım.

Yukarıda paylaşılan görüşler sonucunda Türkiye'nin sağlık turizminde daha çok estetik anlamda ön planda olduğu termal, kaplıca ve Darüşşifa gibi zengin bir kaynağın kullanılıp sağlık turizmine dahil edilmesinin önemi vurgulanmıştır. Araştırmanın amaçlarından biri olan Türkiye'ye özgü bir sağlık felsefesi oluşturulması bağlamında etkili olacağı da düşünülmektedir.

4. Tıp Eğitiminin Dünü ve Bugünü

Ziyaretçilerin Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerine bakışlarındaki farklılık Tıp Eğitiminin Dünü ve Bugünü kısmında da görülmüştür. Osmanlı dönemindeki tıp eğitimi konusunda çoğu ziyaretçinin şaşkınlık yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu anlamda Z 6 görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir:

Burada eğitim ve uygulama birlikte yapılmış. Hem öğrenip hem de pratikte de görüyorlar. Daha faydalı. O zaman da insanlar araştırarak, deneyerek, yanılarak öğreniyor, uyguluyormuş. Örneğin: Orada yılan sokması vardı. Zehrini kullanıyorlardı. Kendi vücudunda deneyerek bunu şifaya dönüştürmüşler. Günümüzde de deneyler yapılıyor bu şekilde. Ama Osmanlı'nın bu konuda bu kadar ileride olduğunu bilmiyordum. Burada öğrendim.

K 9 da K 6 gibi o dönemdeki tıbbın geldiği noktadan nasıl etkilendiğini şu şekilde dile getirmektedir:

O günlerdeki tıp eğitimine, uygulamalarına baktığımda günümüzde olan şeylerin hemen hemen aynısını gördüm diyebilirim; yani çok şaşırdım. O günün koşullarında bu kadar çok bilginin olması çok şaşırtmıştı beni. Tıp şu andaki tıpla hemen hemen aynı yani, 500 yıl öncesiyle şimdiki tıp sadece yazınsal ve bilimsel olarak ilerlemiş.

K 23 de K 6 gibi eğitim ve uygulama alanının bir arada olmasının güzel bir sistem olduğunu şu sözlerle desteklemektedir:

İnsan tabii burada aldığı eğitimi uyguladığı zaman unutmuyor. O zamanda gayet güzel bir sistem olmuş, bu uygulama ve eğitimin bir arada olması. Günümüze göre oldukça sağlam bir tıp anlayışı var adamların. [...] 500 yıl önceki tedavi anlayışı şimdi de olsa bence daha da güzel olabilirdi.

Ayrıca K 23, o dönem tıp anlayışının bugün de olması gerektiği görüşünde. Yani geleneksel tıp olarak adlandırılan uygulamaları sunan darüşşifayı günümüz insanının tedavi aşamasında tercih edebileceği anlaşılmıştır. Bu da unutulmuş tıp değerlerinin yeniden keşfinin, zamanının geldiğinin bir işareti olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda sadece uygulamaların değil aynı zamanda günümüz tıp fakültelerinin de K 26'ya göre darüşşifa konsepti uyarlanmaktadır:

Şu andaki tıp fakülteleri de buradaki gibi dizayn ediliyor; fakülteyle hastanesi birlikte oluyor. Öğrenciler, eğitim görürken aynı zamanda hastalarla iç içe olmuş oluyor.

K 26 ve K 34 bu yapının hastalarla ve hocalarla iletişimi kolaylaştırdığını dile getirmektedir. Darüşşifa konseptinin önemli bir unsuru da eğitim sırasında

öğrenciler ile hocaların çalışma koşullarının iletişim için verimli olduğunu K 34 şu şekilde tespit etmiştir:

En çok öğrencilerin, özellikle tıp öğrencilerinin, kaldıkları yerlerden etkilendim. Direk hocalarla etkileşim içindeler orada eğitim alabiliyorlar anladığım kadarıyla. Şimdi şöyle; biz bir ara tıp eğitiminde veya tıp uygulamalarında zaten iyiye gitmişiz, işte 500 yıl önce. [...] Ama Osmanlının o gerileme döneminde bu bilgileri unutmuşuz ki daha sonra geriye gitmişiz, diye düşünüyorum. Bizim tarihimizde tıp zaten meşhur. Tıpçılarımız zaten meşhur.

K 34 Osmanlı'nın gerileme döneminde daha önce edinilmiş bilgilerin unutulduğunu tıptaki gerilemenin nedeni olarak dile getirmektedir. K 36'nın görüşleri de K 26 ve K 34'ü destekler niteliktedir. K 36 bir taraftan öğrenme ve tedavinin iç içe olmasına yönelik hayranlığını ve kullanılan tedavi yöntemlerini aşağıdaki cümlelerle ifade etmiştir:

Tıp eğitiminde doktorun staj yapması için hastalarla iç içe olması gerekiyor. Bizde de öyledir, üçüncü sınıftan sonra dördüncü sınıfta artık kliniklere girersiniz. Burada hastalar bir tarafta, bir tarafta öğrenciler ve onları eğiten hocalar iç içedir yani. Zaten böyle olması lazım bir sağlık kompleksinin. Yani insan tabii şaşırıyor 500 yıl önce... Ben kendim de doktor olduğum için ameliyatlara girdiğim için bu ameliyatların eskiden de yapıldığını bilmek yani o dönemi takdir etmeyi gerektiriyor. [...] Tabii Osmanlı bunun için işte bitkileri kullanmış, müziği kullanmış, sıcak suları kullanmış, kaplıcaları, dini dualar... Zaten caminin yanında yani manevi olarak da hastaları tedavi etmiş. Hem cerrahi, hem manevi, hem dahili; o zamanki tıp bayağı ileriymiş.

K 36, tıp eğitiminde günümüzde de doktorların öğrencilerle iç içe olduğunu ve Osmanlı tıbbının döneminin ilerisinde olduğunu ifade etmiştir. K 6, K 9, K 23'ün de bu görüşü desteklediği görülmektedir. Ayrıca K 36 Osmanlı'nın tıbbı bir bütün olarak ele aldığına dikkat çekmiştir. K 38'in görüşleri de bunu destekler niteliktedir:

Yani daha insan merkezli ve doğayla insanı bir arada tutan bir yaklaşım varmış Osmanlı'nın eğitim sisteminde; modern tıbbın dikkate alması gereken bir nokta. Yani ilaç bazlı ve böyle özellikle kent hastanelerinde

yeşillikten yoksun ve gürültü içerisindeki ortamlar çok sağlıklı değil. O nedenle yani günümüze çok şey katabilecek bir yer burası.

K 38, Osmanlı'nın eğitim sisteminin daha insan merkezli olduğunu, doğayla insanı bir arada tuttuğunu ve bugünkü modern tıbbın buradan (darüşşifadan) yararlanması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda yukarıda da belirtildiği gibi geleneksel tıp olarak adlandırılan tedavi yöntemlerinin günümüzdeki sağlık kuruluşlarında hastalara sunulması insanların aslında beklediği bir çalışma olabilecektir. Katılımcıların şaşkınlığı özellikle tıp eğitiminin dün ve bugününü kıyasladıklarında, K 53 de, geçmişi daha başarılı bulduğunu şöyle belirtmiştir:

İlk tıp fakültesi gibi bir yer burası zaten. Tabii temel olarak başlamış, aslında şimdiki tıp eğitiminden çok daha iyi olduğunu düşünüyorum. [...] Şimdi okul çok ama donanımlı değil yetişenler. Yetmeyen hocadan yetmeyen bir eğitimle başlıyorlar. [...] Doktora şuram ağrıyor diyorum yüzüme bile bakmıyor. [...] Şimdi hastalığa odaklı eğitim var doktorlarda. Hastayı es geçiyorlar. Ama darüşşifaya baktığımda öyle olmadığını insan odaklı olduklarını görüyorum.

K 53, günümüzde okul sayısının arttığını fakat eğitimin kalitesinin düştüğünü ifade etmektedir. Doktorun, şikayetini anlatırken yüzüne bakmadığını dile getirmiş ve doktor adaylarının eğitimi içerisinde de hasta dinlemeye önem verilmediğini dile getirmiştir. Bu da (Bakınız Bölüm 1) günümüze geldiğinde Hipokrat'ın 'hastalık yok, hasta var' yaklaşımından uzaklaşıldığının bir göstergesidir.

Ziyaretçilerden elde edilen görüşler doğrultusunda darüşşifada eğitim ve uygulamanın bir arada yapılıyor olmasının öğrencinin hastayla ve hocalarıyla iletişimi ve öğrendiğini uygulamaya aktarabilmesi açısından iyi düşünüldüğü belirtilmiş ve bugünkü tıp fakültelerinin de bu şekilde düşünülerek tasarlandığı dile getirilmiştir. Ayrıca o dönem tıp eğitimi ve uygulamalarının günümüzdekilerle benzer olduğunu arada çok fazla fark olmadığı o dönemde yapılan uygulamalara bakıldığında bugün daha ileri seviyede olunması gerektiği belirtilmiştir. Osmanlı'nın bulunduğu döneme göre çok iyi bir konumda olduğu da ifade edilmiştir. Günümüzde teknolojik ve bilimsel

açından daha ileri seviyede olduğumuz; fakat darüşşifanın hastaya, hastalığa yaklaşımı, konsepti vb. bakımından örnek alınması önerilmiştir.

5. Terapinin Bir Boyutu Olarak Mimari

Bu kısımda ziyaretçilerin mimariye bakış açılarına ve nasıl yorumladığına yer verilmiştir. Mimari bahsinde; darüşşifanın tasarımı, akustiği vb. unsurların öne çıktığı tespit edilmiştir. Katılımcılar darüşşifayı gezerken aynı zamanda gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğunun kubbeli yapılara, kemerlere ya da kapıların enginliğine/yüksekliğine dikkat ettiği görülmüştür. Bu bağlamda K 30, mimariye dair görüşlerini aşağıdaki şekilde dile getirmiştir:

Yani direk Osmanlı mimarisi, girdiğim gibi dikkatimi mimarisi çekti. Çok etkileyici tasarlanmış, çok sağlam bir yapı. 400 yıl gibi bir süredir dimdik ayakta duruyor.

K 9 da, K 30'un darüşşifanın mimarisine duyduğu hayranlığı paylaşır nitelikte düşündüğünü aşağıdaki cümleler ile ifade etmiştir:

Çok ince düşünülmüş çok muntazam bir mimarisi var. Günümüzde bunlara benzer eserlere rastlamak çok zor. O döneme göre etkileyici.

K 30, darüşşifanın tasarımından etkilendiğini ve yapının çok sağlam tasarlandığını belirtmiş ve K 30'un, yapının 400 yıldır hala ayakta durmasına duyduğu şaşkınlık gözlemlenmiştir. K 9 ise bu tür yapılara günümüzde sık rastlanmadığını vurgulamıştır. K 30 ve K 9'u destekler nitelikteki görüşlerini ise K 40 şu cümleler ile ifade etmiştir:

Standart bir Osmanlı mimarisi, yurtdışında da yurtiçinde de gördüklerimin, hemen hepsinin aynısı. Seviyorum ama akustik yapısını ayrıca seviyorum.

K 40'ın düşüncelerine benzer görüşleri K 49'un da paylaştığı aşağıdaki cümlelerde görülmektedir:

Mimari yapı akustik açıdan çok güzel. Suyun ve müziğin yankı olayı çok iyi düzenlenmiş.

K 30, K 40 ve K 49 darüşşifanın tipik bir Osmanlı mimarisi örneği üzerinde hemfikir oldukları anlaşılacakla birlikte K 30, mimarinin estetik boyutuna vurgu yaparken K 40, daha çok Osmanlı mimarisindeki akustik unsurunun

altını çizmiştir. Aslında estetik ve akustik Osmanlı mimarisinin temel özelliklerinin başında gelmektedir. Bu iki temel özellik yanında mimari aynı zamanda bir yaşam alanı da oluşturmaktadır. Mimarinin başarısının insanla uyumlu olduğu ölçüde arttığını K 29, kısa olarak şu cümleler ile belirtmiştir:

Mimari yapı çok güzel. Yani zaten içeriye girince insanı ferahlatan bir yapısı var. Odaların şekli vs. İnsan kendisini oraya ait gibi hissediyor. O atmosfere sokuyor sizi.

K 38, K 29’u destekler nitelikte aşağıdaki görüşleri belirtmekle birlikte; her ikisi de mimarinin olumlu etkisine vurgu yapmışlardır. K 38, düşüncelerini biraz daha ayrıntılı dile getirmiştir:

Ferahlatıcı, düzenli, huzur verici bir yapı gerçekten. Suyla iç içe olması ayrıca güzel. Medresenin ortasında da su havuzu var. İyi geliyor insana. Yeşil, ağaçlar arasındaki bu taş yapılar gerçekten güzel. Isı sistemi de iyi çok iyi planlanmış. Kışın sıcak tutuyor, yazın da serin tutuyor.

K 29 ve 38, K 30 ve K 40’tan farklı olarak, darüşşifanın mimarisinin insan doğası üzerindeki olumlu etkisini dile getirmişlerdir. Bir yapı olarak darüşşifa örneğinde görüldüğü üzere, şekilsel ya da fiziksel güzellik yanında mekanların aynı zamanda içinde yaşayanlar için ruhsal bir etkisi olduğunu algıladığı anlaşılmıştır. Bu da bu terapinin bir unsuru olarak mimarinin de burada ele alınmasını beraberinde getirmiştir. Mimari unsur destekler nitelikte suyun da kullanılması burada terapinin etkisini daha da artırmaktadır denilebilir. Aynı zamanda darüşşifanın inşasında doğal bir malzeme olan taşın kullanımı, olumlu olarak katılımcıların dikkatini çektiği görülmüştür. Özellikle taşın ısı tutma özelliği olumlu bulunmuş, aynı zamanda sıcak ve soğuğu kontrol altında tutma anlamında çok iyi planlandığını dile getirilmiştir. Sayılan bu birçok özellik dışında K 51, mimarinin daha farklı unsurlarına şu şekilde dikkat çekmiştir:

Çok güzel. Bakın odaların çerçevelerine kemerlerine yuvarlak, hatlar yumuşatılmış. Şimdi her şeyde keskin hatlar var, çerçevelerde kapılarda vs. Sonra ahşap var içerde kullanılan, doğanın rengini yaşama dahil etmişler. Hiç yormuyor insanı.

K 51, mimaride geçmiş ile günümüzdeki yapıları karşılaştırmaya gitmiş ve geçmişteki mimari tarzın ve kullanılan malzemelerin bir bütünlük

oluşturduğunu ve bunu insanın doğasına daha uygun bulduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda darüşşifada, mimarinin terapinin bir parçası olacak şekilde tasarlandığından hareket etmenin doğru olacağı düşünülebilir.

Araştırmanın çıkış noktalarından birisi şeklinde tasarlanan; Türk Sağlık Felsefesinin oluşturulması için darüşşifaların araştırılması, yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ışığında, araştırmanın doğru bir tercih olduğunu göstermiştir. Çünkü terapinin bir parçası olarak düşünülen mimari K 36 tarafından aşağıdaki ifadelerde net bir şekilde ortaya konulmuştur:

Mimarisi gerçekten çok güzel. Yan tarafta bir ibadethane, cami var. Onun yan tarafında da işte bir avlu var. Yani avlunun içinde hastanenin bütün birimlerini kapsayacak şekilde işte kilerinden, yemekhanesi, dinlenme odaları, doktorların odalarına kadar bir bütün düşünülmüş. Hepsi bir kompleks yani. Şimdiki tıp fakültesinin kampüsü gibi. Mimarisi çok güzel.

Mimarinin terapinin bir parçası olmasının yanı sıra; işlevsellik olarak birbirini destekleyen ve tamamlayan birimlerin bir kampüs anlayışı içerisinde kurulması günümüzde yeni yeni gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Edirne II. Bayezid Darüşşifasının, günümüzden ortalama 500 yıl önce, on bir farklı birimi içerisinde barındıran bir külliye anlayışının olması günümüzde birçok sağlık işletmesinden daha gelişmiş düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların görüşlerinden elde edilen veriler sonucunda darüşşifanın mimarisinin geleneksel tıbbın bir parçası olarak görülebileceği anlaşılmıştır. Bu da mimarinin sadece bir şekilden, taş bir yapıdan ibaret olmadığını mimarinin de insanın duygularına dokunabildiğinin göstergesi olmuştur. Buradan hareketle bir mimari yapının da doğru tasarlandığında insanı olumlu duygulara sevk ettiğini söylemek doğru olacaktır. Görüşmeler esnasında katılımcılar tarafından güzel sözcüğünün çok sık ve farklı anlamlarda kullanıldığı anlaşılmıştır. Güzel sözcüğünün bu şekilde kullanılmasının nedeni ise katılımcıların darüşşifanın bütüncül konseptinden ve mimarisinden etkilenmelerinden kaynaklandığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre; araştırmada tıp alanında birbirinin yerine kullanılan bazı kavramların aslında farklı anlamları ifade ettiği sağlık turizmi alanında yapılan sınıflandırmaların kurumlara ve kişilere göre farklılık gösterdiği görülmüş, öncelikle bu araştırma için kullanılacak kavram ve sınıflandırmalar belirlenmiştir. Araştırmanın başlangıç aşamasında yürütülen alanyazın taramasında Hipokrat'ın insana bir bütün olarak bakışının zamanla yerini sadece hastalığa bakışa bıraktığı anlaşılmıştır. Bu bakış açısının ise insanı sağlığına kavuşturmadığı geçen 2000 yıllık bir süreden sonra tekrar ortaya çıkmış ve yeniden Hipokrat'ın bütüncül sağlık anlayışına döndüğü yapılan araştırma da tespit edilmiştir. Bu bağlamda bu araştırma için temel oluşturan darüşşifalardan günümüze kadar ulaşan Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Hipokrat'ın sağlık felsefesinin bir devamı olduğu düşünülmüştür. Türkiye'de bir sağlık geleneği olduğu ve bunun insanlar tarafından yeteri kadar iyi bilinmediği de belirlenmiştir. Darüşşifa sağlık anlayışının bir taraftan Türk Sağlık Felsefesinin oluşturulması diğer taraftan da Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında sürdürülebilir bir şekilde konumlandırılabilmesi için kullanılabilmesi için saptanmış ve kullanılması gerektiği öngörülmektedir.

Uzman görüşmeleri gerçekleştirilirken *turizmde ilk defa duyuyorum bu alanın araştırıldığını*, sözlerinden araştırmanın yönteminin nitel olarak seçilmesini desteklemiştir. Bu bağlamda araştırmanın alanyazınına katkı sağlayacak nitelikte olduğu gibi sağlık sektörüne de ilham olacağı düşünülmektedir. Araştırma da öncelikle müzik terapi, aromaterapi, iş ve uğraşı terapisi ve beslenme alanlarında uzman kişilerle görüşme gerçekleştirilmiş bu alanlar hakkında detaylı bilgiler elde edilmiştir. Su sesi terapisi ile bir eğitim alanı henüz oluşmadığı için bu alanda bir uzman görüşmesi gerçekleştirilememiştir. Bu bilgiler ilgili alanlarda ayrıntılı bilgi sahibi olunmasını sağlarken konunun ele alınış şeklinde de yol gösterici olmuştur. Uzman görüşmeleri sonucunda ele alınan uygulamaların tedavi edici yönünün olduğu gibi insanların var olan sağlık halini devam ettirebilmesi açısından da önemli olduğu görülmüştür. Daha sonra Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ziyaretçilerinden oluşan 54 kişi ile yarı

yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda geleneksel tıp uygulamaları ve bunların sağlık turizmine etkileri konusunda önemli sonuçlara ulaşılmıştır. O sonuçlar şu şekildedir:

500 yıl önceki tıp anlayışından ve tedavi uygulamalarından insanların pek fazla haberlerinin olmadığı ve o uygulamaların günümüze göre çok gelişmiş algılandığı tespit edilmiş, katılımcılar uygulamaların bu kadar çeşitli olmasından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra sağlığa bakış açılarının ve darüşşifa sisteminin günümüzde de örnek alınması gerektiği dile getirilmiş, darüşşifalarda ilaç kullanımına en son çare olarak başvurmaları da bir diğer ilgi çeken unsur olmuştur. Darüşşifalarda uygulanmış olan ve geleneksel olarak adlandırdığımız bazı terapilerin günümüzde bilimsel temellere dayandırıldığı da saptanmıştır. Mimari açıdan bakıldığında darüşşifanın konumlandırıldığı alanın yeşillikler içerisinde yer alması ve içerideki havuzdan gelen su sesinin rahatlatıcı nitelikte olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık merkezlerinden beklentilerinin sadece tedavi etmekle kalmayıp insanı ruhen de rahatlatıcı şekilde tasarlanması şeklinde olmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler katılımcıların önerileri ve uzmanların önerileri ve araştırmacı önerileri şeklinde oluşturulmuştur.

Katılımcı önerileri: Müzedeki açıklama yazılarının daha kısa olması, rehber eşliğinde bir anlatım olabileceği ya da kulaklık kullanılabileceği, Eski Türkçe ifadelerin günümüz Türkçesine çevrilebileceği, darüşşifanın daha fazla tanıtımının yapılması gerektiği, tedavilerin olumsuz sonuçlarına da yer verilmesi gerektiği, sinevizyondaki filmin daha etkili hale getirilmesi, müzenin interaktif yönünün güçlendirilmesi.

Uzmanların önerileri: Çamur banyolarına, içmelere, kaplıcalara gidilmekte, buralara giden turistlere beslenme konusunda da bir program oluşturularak doğru beslenmeyle bu uygulamalar daha etkili hale getirilebilir.

Yine otellerde sağlıklı beslenme adına, aktivitelerle de desteklenerek, doğru beslenme kampları oluşturulabilir. Günümüzde varlığını devam ettiren darüşşifalarda aromaterapi, iş ve uğraşı terapisi, müzik terapi, beslenme gibi alanların aktif kullanılabileceği bir konsept oluşturulabilir. İş ve uğraşı

terapisi alanında kendine bakım aktivitelerini artırmak ve düzeltmek için dört mevsimi yaşayan Türkiye'ye otellerin ölü dönemlerini de canlandırmak adına 3.yaş turistleri getirilebilir. Hangi makam ne tür hastalığa iyi geliyorsa bunlar üzerinden, tedavi amaçlı değil belki ama koruyucu hekimlik anlamında, konaklayanların yaşam kalitesini artırmak sağlık düzeylerine katkıda bulunmak amacıyla kişiye özel ya da gruplar oluşturularak dinletiler yapılabilir. Oteller bazı hastaneler ile anlaşma sağlayarak tedavi amacıyla gelmiş hastalara tedavi sonrasında otele geçtiklerinde bir müzik terapist tarafından müzik terapi uygulanabilir. Konaklama öncesinde yapılacak bir görüşme ile durumları tespit edilerek aynı özellikteki kişiler gruplandırılabilir. O kişilerin özelliklerine uygun olarak; örneğin melankolik yapıda olan kişilerin melankolisini azaltacak şekilde hedonik yapıda olanların coşkusal durumunu frenleyecek şeyler yapılabilir. Ağır yaşam koşulları ve yoğun stres üzerine rahatlamak için bir detoks oteline giden misafirler tıbbi nebevinin mizaçlarına göre ayrılabilir. Balgami, safrani mizaç gibi bu mizaçlara uygun beslenme şekilleri belirlenebilir.

Araştırmacı önerileri: Darüşşifa bölümünde iş ve uğraşı terapisi alanında açıklamalar yer alabilir, darüşşifanın bazı duvarlarında akıl hastalarının yaptığı çizimler yer almaktadır. Bununla ilgili gelen ziyaretçilere bilgi verilebilir. Edirne'de bulunan Tıp Fakültesi'nin bir dersi darüşşifada işlenebilir. Öğrencilere bu atmosferi yaşatmak, o dönemin tıp uygulamalarını burada anlatmak dönemin uygulamalarını daha iyi anlamalarını sağlayabileceği gibi her tıp öğrencisinin bu yapıyı görmesi de sağlanmış olur. Bir sonraki araştırma, görüşmelere yabancı katılımcılar da dahil edilerek yapılabilir. Bunun yanı sıra bölge de bulunan turizm paydaşlarının darüşşifaya ve buradaki uygulamalara ne kadar hakim olduğu ile ilgili bir araştırma da yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abels, D. Kibnis, V. (1998). 'Bioclimatology And Balneology İn Dermatology: A Dead Sea Perspective. Clinics İn Dermatology', Cilt. 2, Sayı 6.
- Acıdıman, A. (2010). 'Darüşşifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri- Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Özelinde' *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(1).
- Akat, Ö. (2008). Turizm İşletmeciliği. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Akça, T. (2016). "Aklın ve Bilimin Işığında Tıbbın Tarihsel Gelişimi", Sağlık ve İnsan, Mart.
- Akça, T. (2012). 'Edirne II. Bayezid Külliyesi', Eylül. (endokrin.com).
- Akdeniz, M. Baltacı, D. Işıldar H. vd. (2012). Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma. *Konuralp Tıp Dergisi*. 4(3): 1-11. Düzce.
- Akdu, U. Akdu, Serap. (2015). 'Sağlık Turizmi: Kavramlar, Aracı Kuruluşlar ve Pazarlama Önerileri', Gümüşhane Üniversitesi, Turizm Fakültesi.
- Aktaş, S. (2010). 'XV. Ve XVI. Yüzyıllarda Sultan Darüşşifaları' Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. tez.yok.gov.tr (Tez no.277305).
- Albayrak, M. (2014). *Roma Tarihi Semineri Araştırma Konusu: Antik Roma'da Tıp*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, A. (2007). Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul.
- Altıntaş, A. (2012) "Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar'da Tıp ve Darüşşifalar", Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler (ed. Abdullah Kılıç), Diasan Basım.
- Altıntaş, A. (2017). 'Osmanlı Hekimlerinin Sağlık Kuralları' Milenyum Yayınları, İstanbul.

- Altıntaş, S. (2014). 'Hatırlatılan Geçmiş: II. Bayezid Külliyesi Sağlık Müzesi ve Hatırlattıkları', *Toplumsal Tarih* 246, Haziran.
- Altınölçek, H. (2013). 'Müzikle Tedavi' Kitabevi yayınevi, İstanbul.
- Angı, Ç.E. (2013). 'Müzik Kavramı ve Türkiye'de Dinlenen Bazı Müzik Türleri'. *İdil Dergisi*, 2 (10), s.59-81.
- Arı, E. Yılmaz, V. (2016). 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model İle Araştırılması'. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*. Cilt: 8 Sayı: 1 Sayfa 13-14.
- Arıhan, S. (2003). *Antik Dönemde Bitkisel Tedavi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Arkeoloji Bölümü, Klasik Arkeoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. <https://tez.yok.gov.tr>. (Tez no. 127684).
- Arslan, M. B, Şahne. ve Şar, S. (2016). 'Dünyadaki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış', *Lokman Hekim Dergisi*. 6 (3)
- Aslan, R. (2016). 'Hekimlikte Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbi Yaklaşımlar' *Kocatepe Veterinary Journal*, s:363-371
- Avcıbay, B. ve Beji N. 'İnfertilite Tedavisinde Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları'.
- Aydın, D. Aypek, N. Aktepe, C. Şahbaz, R. ve Arslan, S. (2011). *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği*, Ankara.
- Aydın, E. (2002). *Türkiyede Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Ankara, Natürel Kitap Yayıncılık.
- Ayrancı, P. Özmen, F. Yaşar, E. Yüksel, E. (2015). *Sağlık Turizmi İçeriklerinin Gazetelerdeki Sunumu*.
- Aytaç, Ö. ve Yurtdaş, M. (2014). 'Çalışan Kadınların Alternatif Tıbbi Bakış Açılarının Sosyolojik Analizi', *Sosyal Bilimler Dergisi*: Cilt:16 sayı:2 S.1-26.
- Badi, A. (2000). *Riyaz-ı Belde-i Edirne (Edirne Şehri Tarihi)*, Çev: Ratıp Kazancıgil, Cilt: 1, İstanbul: Edirne Valiliği Yayınları.

- BAKA, (2011). ‘Sağlık Turizmi Sektör Raporu’, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, şubat.
- Bakır, A. (2000). Ortaçağ İslam Dünyasında İtiryat, Gıda, İlaç Üretimi ve Tağşişi, Ankara.
- Bakır, Ç. (2014). *Selçuklular Döneminde Sağlık Kurumları*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 389072).
- Barca, M. Akdeve, E. Balay, İ. (2013). ‘Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri’, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 5, Sayı, 3, s: 64-92.
- Barkan, Ö.L. (1964). ‘Belgeler: Edirne ve Civarındaki Bazı İmaret Tesislerinin Yıllık Muhasebe Bilançoları,’ *Türk Tarihi Belgeler Dergisi*, Sayı: 1, S: 1-2.
- Barutçugil, İ.S. (1984). Turizm İşletmeciliği. Uludağ: Uludağ Üniversitesi Basım Evi.
- Başer, H.C. (2009). Uçucu Yağlar ve Aromaterapi, Fitomed.
- Bayat, A. H. (2003). Tıp Tarihi. İzmir, Sade Matbaa.
- Bayat, A. H. (2010). Tıp Tarihi Genişletilmiş 2. Baskı, Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul.
- Bayat, A. H. (2002). ‘Edirne II. Bayezid Darüşşifası’ Ülker Erken’in Yorumu ve Fırçasıyla Türkiye’de Sağlık Kurumları 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Bayat, A. H. (2016). Tıp Tarihi, Üçer Matbaacılık Ltd. Şti, İstanbul.
- Bayatlı, O. (1993), ‘Bergama tarihinde Asklepion,’ Bergama Belediyesi Kültür Yayınları No:5, Özen Matbaası, İzmir.
- Baytop, T. (1999), ‘Türkiye’de Bitkilerle Tedavi’, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Bennett, M. King B. ve Milner L. (2004). ‘The Health Resort Sector In Australia: A Positioning Study.’, *Journal Of Vacation Marketing*, Cilt. 10, Sayı. 2, 122-137.
- Beijing, Declaration, (2008). ‘Adopted by the WHO Congress on Traditional Medicine’, Beijing, China, 8 November.

- Bilgiç, Ş. (2017). Hemşirelikte Holistik Bir Uygulama: Aromaterapi, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(3) S. 134-141.
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin Medical Turizm Açısından Değerlendirilmesi, ve Politika Önerileri*. Uzmanlık Tezi. T.C. Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Birkan, B. (2013). 'Otizm ve Uygulamalı Davranış Analizi: Toplum Temelli Uygulamalar,' Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, Bildiri Kitabı Ankara.
- Bolat, A. (2012). 'Sultan II. Bayezid Külliyesi,' *Tohum Dergisi*, sayı 143.
- Budak, F. (2000). *Türk Turizminin Gelişimi Ekonomiye Katkıları Ve Sorunları*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Buharalı, E. 'Üç Türk Hükümdarının Yaptırdığı Üç Sağlık Kurumu: Tolunoğulları, Zengiler ve Memlükler'de Sağlık Hizmetleri' (dergiler.ankara.edu.tr).
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi*, Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 375808).
- Bulut, F. ve Civaner, M. (2016). 'Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık Hasta yok, Hastalık var', *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 3, No. 2, 66-73
- Bunson, M. (1994). 'Encyclopedia of the Roman Empire'. New York: Facts On File.
- Burkart, A.J. Medlik, S. (1975). *Tourism, Past, Present and Future*, Heinemann, London.
- Büken, N. (2014). 'Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmelik Taslağının Düşündürdükleri' *Sağlığın Sesi Dergisi*, Mayıs.
- Cantay, G. (1982). 'Darüşşifalar' (fsm.edu.tr).
- Capra, Fritjof. (1989). 'Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası' (Çev. M. Armağan) İstanbul: İnsan Yayınları
- Ceylan İ. (2012), 'Türklerde Cerrahinin Gelişimi', Türk Cerrahi Derneği Yayınları, Tuna Matbaacılık, Ankara.

- Cohen, E. (2008). 'Medical Tourism In Thailand', *AU-GSB e-Journal*, 1(1): 24-37
- Creek J, Lesley L (2011) Occupational therapy and mental health. 5th edition. 2011. Elsevier Health Sciences
- Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating, quantitative and qualitative research (4 ed.) Boston, Pearson.
- Çelebi, E. (2006). 'Günümüz Türkçesiyle Evliya Çelebi Seyahatnamesi' Hazırlayanlar: Seyit Ali Kahraman- Yücel Dağlı 3. Cilt, 2. Kitap, Yapı Kredi Yayınları 2353, İstanbul.
- Çelebi, E. (1944). 'Seyahatname,' (Çev: Ahmet Cevdet), C. I,II, İstanbul: Semih Lütüfi Kitapevi,
- Çetinkaya, Y. (2013). 'Yaşamın Değişmeyen Döngüsü 5 Element'. *Pozitif Dergisi*.
- Çiçek, Ü. (2006). 'Antik Dönem Sağlık Merkezleri', İzmir Ticaret Odası. Nisan.
- Çoban, A. (2005). Müzikterapi, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Çoban, H. (2006). 'Roma Dönemi Hastaneleri, Asklepionlar Ve Sarıkaya Roma Hamamı', I. Uluslararası Bozok Sempozyumu 05- 07 Mayıs 2016 Bildiri Kitabı. I. Cilt.
- Çoban, H. 'Roma Dönemi Hastaneleri, Asklepionlar ve Sarıkaya Roma Hamamı', Bozok Üniversitesi.
- Dişli, G. (2014). *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalarında İşlevsel Sistemlerin ve Koruma Ölçütlerinin İrdelenmesi*, Doktora tezi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez No. 352590).
- Dinç, G. (2007). 'Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, Osmanlı Tıbbı' (1299-1827). İstanbul Üniversitesi matbaası.
- Doğan, S. Sezgin, F. (2012). 'Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminden Türkiye Ne Kadar Haberdar,' *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt: 4, No: 2

- Doğan, S. Uğurlu, C. Karakaş, H. (2014). 'Etkili Sınıf Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi' Gaziantep Üniversitesi, Journal Of Social Sciences, S.1097-1119
- Doğan, Ş. (2011). 'XIV. XV. Yüzyıl Türkçe Tıp Metinlerinde Halk Hekimliği İzleri', Milli Folklor, sayı 89.
- Doğanay, H. ve Zaman, S. (2013). 'Türkiye Turizm Coğrafyası.' Erzurum: Pegem Akademi.
- Durmuş, M. Çarlı, A. Karapınar, U. Keskin, İ. (2014). 'Nadir Bir Geleneksel Tıp Uygulaması: Olgu Sunumu.' TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(1).
- Durmuş, E. (2009). 'Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Yaklaşım, Yöntem ve Teknikler' Ankara: Anı yayıncılık.
- Edinsel, S. Adıgüzel, O. (2014). 'Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri.' *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 4 Sayı: (2), ss.167-190.
- Edirne Valiliği, (2013). 'Edirne' 81 İlde Kültür ve Şehir, İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş.
- Eflaki, A. (2011). 'Ariflerin Mekıbeleri,' çev. Tahsin Yazıcı, İstanbul: Kabalcı Yayıncılık,
- Ekici, İ. (2016). *Tıbbi Müdahalelerde İfa Yardımcısının Fiillerinden Doğan Sorumluluk*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no: 414570).
- Emoto, M. (2005). Hado Suyun Bilinmeyen Gücü, (Çev: Soner, S). Kozmik Kitaplar, İstanbul.
- Eralp Z. (1983), 'Genel Turizm', Ankara Üniversitesi, Basım-Yayın Yüksek Okulu Yayınları: 3.
- Erdemir A. (1996). 'Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi' Bursa: Güneş&Nobel Yayınları.
- Erdemir A. (1994). 'Tıp Tarihi ve Deontoloji Ders Notları', Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Eren, N. Uyer, G. (1987). 'Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı.' Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

- Ergeshov, E. (2011). 'Kırgız Türklerinin Kültüründe Müzikterapi Uygulamaları ve Maneviyat İlişkisi' Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no: 302141).
- Erginöz, Ş. (1999). 'Hititlerde Anatomi ve Tıp', İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fak. Yay.
- Ergüven, M. H. (2015). Wellness Turizmi, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ergüven, A.T. ve Ergüven, M. H. (2012). Adım Adım Wellness, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Ersoy, K. (2011). 'Zihinsel Engelliler ve Ağız Diş Sağlığı' Şehzadeler Şehri Edirne, *Usedent Dergisi*, sayı: 2 s: 1-80
- Evliyaoğlu, S. Türkiye Turizm Coğrafyası. Ankara: Teksir, Dizgi, Fotokopi, Ofset Tesisleri.
- Fifty- Sixty World Health Assembly, (2003). Traditional Medicine 56.31. 28 May.
- Göçer, A. (2013). Türkçe öğretmeni adaylarının dil kültür ilişkisi üzerine görüşleri: Fenomenolojik bir araştırma. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 25-38.
- Gökçe A. Üvey D. (1998), 'Eski Roma Tıbbında Hekimlik Sanatı' İstanbul: *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 61(4).
- Gökhan, İ. (1998). XIII-XIV. Yüzyıllarda Mısır ve Suriye'de Krizler, Kıtıklar ve Vebalar, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 73262)
- Güler, M. Halıoğlu B. Ve Taşğın, S (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma. Birinci Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de Ve Dünya'da Sağlık Turizmi Ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu Ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 2501090266).
- Gümüş, Y. (2017). 'Su Medeniyeti' Sebilci Hüseyin Efendi, Keşkül Dergisi, 43. Sayı s. 76-116.

- Gürgan, M. (2011). 'Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tarihçesi,' *Vakıflar Dergisi*, Haziran. Sayı: 35.
- Görgün, E. (2011). *Geleceğin Turizm Anlayışında Kruvaziyer Turizm Uygulamaları*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksel Lisans Dönem Projesi. Edirne.
- Güzel, Ö. (2011). 'Türkiye'de İç Turizm Pazarı Analizi ve Pazarı Canlandırmaya Yönelik Alternatif Turizm Olanakları,' *Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Cilt: 8, Sayı: 16, S. 127-144.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 9. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara
- Hatunoğlu, A. (2014). 'Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri,' *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt: 2, Sayı: 5 S. 255-263.
- Hişam, Naşabî. (1992). "Eğitim Kurumları", İslâm Şehirleri, Çev. Elif Topçugil, İstanbul: Ağaç Yayıncılık,
- Huber, M. VE Scimok, G. (2015). 'Komplementärmedizin' München, Bayerische Krebsgesellschaft E.V.
- Hunt, S. ve Lightly, N. (2010), 'Tamamlayıcı Tıp Sosyolojisi: Alternatif Tıp Sağlıklı Bir Alternatif mi Sunuyor', *Sosyoloji Başlangıç Okumaları* (Editör: Anthony Giddens), (Çeviren: Günseli Atalar), Ankara: Say Yayınları.
- İçöz O. vd. (2007), 'Genel Turizm', Ankara: Turhan Kitapevi.
- İçöz, O. (2009). 'Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi Turizm) ve Türkiye'nin Olanakları,' *Journal of Yaşar University*. 4(4). 2257-2279).
- İnan A. (1992). 'Eski Mısır Tarih ve Medeniyeti' Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Kalındemirtaş, M. (2010). *Geleneksel Tıbbın Halk Üzerindeki Etkisi: Adıyaman İli Ören Köyü Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 265831).

- Kaplan, M. (2010). ‘Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma,’ Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 257
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi, *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1) 54-57.
- Kavaklı, A. (2010). ‘Akupunktur’ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Fırat Tıp Dergisi*. 15(1): 1-4, Elazığ.
- Kaya, S. (2010). Sağlık Felsefesi Çerçevesinde Anestezi ve Cerrahi Birimlerde Hasta Savunuculuğu Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 257449).
- Kayıhan, H. (2013). Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi. 30 Mayıs- 1 Haziran 2013 Hacettepe Kültür Merkezi, Bildiri Kitabı, Anlara.
- Kazancıgil, R. (1997). Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları No: 7.
- Kemaloğlu, M. (2014). ‘XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifalar’ *Hikmet Yurdu, Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, Cilt:7, Sayı:13, Ocak – Haziran, s. 289-301
- Keykavus (2003). *Kabusname*, sad. Serpil Çalışlar Ekici, İstanbul: Pencere Yayınları.
- Khorshid, L. ve Yapucu, Ü. (2005), ‘Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü’ *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2.
- Kızıkçelik, S. (1995). *Kırsal Kesim ve Kentsel Kesimdeki Sağlık Sisteminin Sosyolojik Açıdan Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 43384).
- Kiremit, A.Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 218504).

- Koçak O. ve Tiryaki D. (2011), ‘Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi’: Yalova Örneği *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* Yıl: 10 Sayı: 19.
- Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri; Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi*”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 221823).
- Kozak, M. (2012). Genel Turizm Bilgisi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir: Web-Ofset.
- Kozak, M (2014). Bilimsel Araştırma: Tasarım, Yazım ve Yayım Teknikleri. Detay Yayıncılık. Ankara
- Kozak, N. Kozak, M. ve Kozak M. (2015). Genel Turizm, İlkeler ve Kavramlar. Ankara: Detay Yayıncılık
- Köksal, A. (2016). *Acil Servise Başvuran Febril Nötropenili Hastaların Karakteristik Özellikleri*. Tıp da Uzmanlık Tezi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no: 455152).
- Kördeve, M. (2016). ‘Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri,’ *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C: 2, Sayı: 1,
- Kut, G. (2000). ‘Payitaht İstanbul’un Sultan Şairleri,’ Boğaziçi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi.
- Küçükaltan, G. (1995). *Gençlik Turizmi Önemi Dünyada ve Türkiye’deki Gelişme Seyri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 176456).
- Lis-Balchin M, (1998). Essential Oils and ‘Aromatherapy’: Their Modern Role in Healing. J R Soc Health.
- Lyons A. ve Petrucelli J. (1997). ‘Çağlar Boyu Tıp’ (Çev. N. Güdücü), Omaş Ofset A.Ş.
- MEB, (2011). Konaklama ve Seyahat Hizmetleri Turizm Hareketleri. 812STE00, Ankara.
- Megep, (2011). Konaklama ve Seyahat Hizmetleri Turizm Hareketleri, Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara.
- Menekay, S. (2009). ‘Asklepion- Bergama’. Dirim Gazatesi.

- Merçil, E. (2000). 'Türkiye Selçukluları'nda Meslekler,' Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları,
- Merdol- Kutluay, (2016). Beslenme ve Diyetetik Biliminin Dünü, Bugünü ve Geleceği, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1) 1-5.
- Milne, S. ve Ateljevic I. (2001). Tourism, Economic Development And The Globallocal Nexus: Theory Embracing Complexity. *Tourism Geographies*, C. 3, S. 4, ss. 369-393.
- OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development, Organisation for Economic Co-operation and Development. Committee on Tourism, (1976). Tourism Policy and International Tourism, in OECD Member countries. Paris.
- Özden M. 'Sağlık Eğitimi', Ankara: Feryal Matbaacılık.
- Özgüç, N. (1994). Turizm Coğrafyası. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi.
- Örsal, Ö. (2009). 'Geleneksel Tıp Uygulamalarını Modern Tıp Uygulamalarına (Tamamlayıcı Tıp) Entegre Edebilir miyiz?' *Sağlıcakla Dergisi*, sayı 10. Kök Yayıncılık.
- Özdemir, H. Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi, *Türkiye Klinikleri*, Nurs Sci 5(2).
- Özdemir, M. Kervankıran, İsmail. (2011). Turizm ve Turizmin Etkileri Konusunda Yerel Halkın Yaklaşımlarının Belirlenmesi: Afyon Karahisar Örneği: Marmara Coğrafya Dergisi Sayı: 24, S. 1-25
- Özkan Ö. (1990), 'Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı,' İstanbul: Gökhan Matbaası,
- Özcan, Z. Aydın,V. (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika). Umuttepe Yayınları.
- Özsarı, S. Karatana, Ö. (2013). 'Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu,' İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 136-144.
- Öztürk L. (2003), 'Tıp Tarihi', Prof. Dr. Ali Haydar Bayat, Sakarya Üniv. İlahiyat Fakültesi, İslam Tarihi Anabilim Dalı.

- Paterson, C.F. (2008) A short history of occupational therapy in psychiatry. Occupational therapy and mental health. J Creek, L Lougher (Eds), 4. Baskı, Philadelphia, Elsevier limited.
- Peremeci, O.N. (1939). Edirne Tarihi, Edirne ve Yöresi Eski Eserleri, Sevenler Kurumu Yayınları, İstanbul: Resimli Ay Matbaası.
- Sağır M. Sağır Ç. (2013). 'Eski Anadolu İnsanlarının Sağlık Sorunları' *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 53, 1.
- Schell B A, Gillen G, Scaffa M, Cohn E S. (2013). Willard and Spackman's occupational therapy. 12th edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Sharma, H. Clark, C. (2007). Çağdaş Ayurveda Maharishi Ayur-Veda Alanındaki Araştırmalar ve Tıp. (Çev: Özkaya E.) İstanbul: Sistem Yayıncılık,
- Sarban S. (2015), 'Osmanlı Dönemi Anadolu Tıbbı', *Dirim*, Sayı 304.
- Sarı N. (2007). 'Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı', İstanbul Üniversitesi, İstanbul: Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- SATURK, (2016). 'Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi, Azerbaycan Ülke Raporu.' T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Raporu.
- Sayın, K. Yeğindoy, E. Yüksel, İ. 'Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi,' *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:32, Sayı:2, ss. 289-313
- Sezer, M. (2010). *Türkiye'de Turizm Sektöründe Müze Turizminin Payının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 265226).
- Shefer M. (2003) "Charity and Hospitality", Poverty and Charity in Middle Eastern Context (Ed. Michael Bonner, Mine Ener, Amy Singer) State University of New York Press, Albany.
- Sina İbn-i 'El-Kanun Fit Tıbb,' Birinci Kitap, (Çev: Esin Kahya1995) Ankara.
- Singh, J. P. (2015). Healthcare Tourism In India: Opportunity And Challenges - Vol. 4, Issue 3, March 2015 *Asian Journal of Multidimensional Research*.

- Solak, M. (2017). 'Medikal Turizmi ve Geleceği,' OHSAD, Sağlıkta Ortak Çözüm toplantıları: 8.
- Somer P. (2008). 'Roma Hukukunda Hekimin Sorumluluğu', T.C. Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi.
- Somyürek İ. (2005), 'Sağlığı Koruma Bilgisi' Ders Kitabı, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Songur, H. Saygın, T. (2014). Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kurumlarının Değişimine Genel Bir Bakış, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:1, Sayı:19
- Stanway, A. (1982). 'Alternative Medicine' A Guide To Natural Therapies, Pelican Books.
- Stanway, A. (1992). 'Alternatif El Kitabı'. (Çev: Alp Aker ve Arif Kurt) İstanbul: İnsan Yayınları.
- Stone, P. J. Dunphy, D.C. Marshall, S.S. Ogilvie, D.M. (1966). The General Inquirer: A Computer Approach to Content Analysis, The M.I.T. Press Massachusetts.
- Şar, S. 'Anadolu'da rastlanan Halk Hekimliği Uygulamalarına Genel Bir Bakış.' (1163-1178).
- Şar, S. Kahya, E. Ataç A. (2011). Aromaterapinin Tarihçesi ve Bu Alanda kullanılan Tıbbi Bitkilerden Örnekler. *Lokman Hekim Journal*.
- Şengül, E. (2008). 'Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası' Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 241074).
- Şengül, E. Bilar, E. (2012). 'Darüşşifa, Trakya Üniversitesi Sultan II. Bayezid Külliyesi Sağlık Müzesi'. Trakya Üniversitesi Yayınları No: 76, İstanbul: Ege Basım Ltd. Şti.
- Şeyzeri, A. B. N. (1993). 'İslâm Devletinde Hisbe Teşkilâtı,' İstanbul: Marifet Yayınları.
- Şimşek, F. (2016). *Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi Ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği Ve Önemi Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 464223).

- TBMM (1922). '1. Dönem 3. Yasama Yılı Açılış Konuşması,' *Millet Meclisi Tutanak Dergisi*, D: 1 C: 18 Sa: 2
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). 'Sağlık Turizmi El Kitabı'. BMS Matbaacılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (1998). 'Sağlığın Teşviki, ve Geliştirilmesi Sözlüğü', Ankara, Anıl Matbaacılık.
- Temizkan S, Çiçek, D. (2015), Sağlık Turizmi. (Ed: Temizkan, S). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Temizkan, S.P. (2016). Termal ve SPA hizmetleri, (ed: Kozak, R). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basım Evi.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Turizmi, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Terzioğlu, A. (1992). Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa'daki Tıbbi Rönesansı Etkilemesinden, Türk Tıbbının Batılılaşmasına, İstanbul: Hipokrat Yayınları.
- Terzioğlu, A. (1999). Osmanlılarda Hastaneler, Eczacılık, Tababet ve Bunların Dünya Çapındaki Etkileri, İstanbul: Sürta Daktilo Koll. Şti.
- Topuz, E. (2005). Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşımlar). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Tokaç, M. (2013). Geleneksel Tıba Akademik Yaklaşım: GETTAM.
- Toskay, T. (1983). Turizm, Turizm Olayına Genel Yaklaşım. İstanbul: Der Yayınları.
- Turan, A. (2014). 'Anadolu Tarihinde Tedavi Uygulamaları' Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi. T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Tufan, İ. Köse, M. Ayan, S. (2017). 'Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi,' *MAKÜ Uygulamalı Bilimler Dergisi*, cilt:1, sayı: 1 ss: 29-36.
- TÜBİTAK (2008). 'Tıp' Popüler Bilim Kitapları, Başvuru Kitaplığı, 1. Basım, Kasım, Ankara: Semih Ofset Matbaacılık.
- Türkdoğan, O. (1991). 'Kültür ve Sağlık Hastalık Sistemi' İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Uçaner, ve Jelen, (2015). Müzik Terapi Uygulamaları ve Bazı Ülkelerdeki Eğitimi, *Folklor/Edebiyat*, Cilt:21 Sayı: 81, s: 35-46.
- Unurlu Ç. (2014), 'Ekonomi ve Turizm Kavramları', Turizm Ekonomisi, (Ed. F. Özkök), Edirne: Ceren Yayıncılık.

- Usaybi'a, İ.E. 'Uyunu'l-Emba' fi Tabakâti'l-Etibbâ', (Thk. Nizar Rıza) Beyrut, (Trz).
- Ülman, Y. v.d. (2007). 'Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı' İstanbul Üniversitesi: 471, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, No: 00249.
- Ünal, A. B. (2007). *Türkiye'nin Avrupa Birliği Turizm Politikasına Uyumunu*, Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 220117).
- Ünver, A.S. 'Selçuk Tababeti: Büyük Selçuklu imparatorluğu ve Orta Zamanda Türk Devletleri Tababeti Tarihi, XI. ve XIV. Asırlar,' İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayını.
- Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*, Doktora tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 363420).
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği Ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 186840).
- Yaylagül, Ö. (2014). Anadolu'da Yaşayan Halk Hekimliği Uygulamalarının Eski ve Orta Türkçe Tıp Metinlerindeki Temelleri. Milli Folklor, sayı 103.
- Yıldırım, S. (1997). 'Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi,' *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 8 Sayı: 1, ss: 77-81.
- Yıldız, Z. (2011). 'Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi,' *Süleyman Demirel Üniversitesi, Vizyoner Dergisi*, C.3, S.5, ss. 54- 71.
- Yılmaz, D. (2007). Genel Turizm, Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler, . (Editör Orhan İçöz), Ankara: Turhan Kitabevi.
- Yirik, Ş. (2014). *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 363376).
- Yoket Ü. (2003), 'Eski Çağda Tıp', SSK Bozyaka Dahiliye Kliniği, cilt 12, sayı 2, S.76.

- Yoska, E. (2005). *Türkiye Selçuklularında XIII. Yüzyıldaki Tıbbi Gelişmeler*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no. 186470).
- YuQun, L. (2010). ‘Geleneksel Çin Tıbbı İlkelerini ve Uygulamalarını anlamak.’ Çev: Tuğba Andaç, İstanbul, Kaynak Yayınları.
- Yüter, F.Z. (2014). *İstanbul’da Su Mimarisi ve Şadırvanlar*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr> (Tez no: 357291).
- Williams John R. (2005). ‘Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı’, (Çev. M. Civaner) Türk Tabipler Birliği.
- World Health Organization, (2001). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review.
- World Health Organization, (2013). Who Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Hong Kong SAR, China.

İnternet Kaynakçası

- Academicana, <http://www.academicana.com/tag/aromaterapi-kursu/> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- Ağırakça, A. http://ahmetagirakca.com.tr/uploads/default/articles/5-Osmanli_Tibbinin_Kaynaklari_ve_Osmanli_Tibbina_Giris.pdf (Erişim tarihi: 28.06.2018)
- Ahmedov, Ş. (2017) <http://www.cyprus-integrativemedicine.com/tr/Geleneksel-Cin-Tibbina-giris.pdf> Erişim tarihi: (12.12.2017).
- Aksoy, Ş. (2013). <https://semrabayraktar.blogspot.com.tr/2013/04/tarihte-tip-24.html> (Erişim tarihi: 04.04.2018).
- Altıntaş A. (2010-2011). ‘İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi: Tıp Tarihi Ders Notları,’ <http://www.aytenaltintas.com/single-post/2016/06/13/T%C4%B1p-Tarihi-Ders-Notlar%C4%B1> , (Erişim tarihi: 21.01.2017).
- Altıok, N. (2008). İş ve Uğraş terapisinin Ergoterapi Nedir? https://www.rehabilitasyon.com/makale/Is_ve_Ugrasi_Te-2_D30pCW_33 (Erişim tarihi: 26.06.2018).

- AMTA, American Music Therapy Association, www.musictherapy.org.
- Anadolu Ajansı (2015). <https://www.memurlar.net/haber/521306/osmanlinin-tedavi-yontemleri-darussifada-anlatiliyor.html> (Erişim tarihi: 06.03.2018).
- Arslan, Y. (2017). <http://kitaptarih.com/anadolu-selcuklu-ve-osmanlidadarussifalar-ve-faaliyetleri.html> (Erişim tarihi: 05.03.2018).
- Ayçeman, N. (2017). Aromaterapi: Sağlığın Kokulu ve Renkli Etkileyici Yolu. <http://www.academicana.com/tag/aromaterapi-kitabi/> Erişim tarihi: (30.05.3018).
- Aydemir, B. Kılıç, S. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi, <http://www.yyusbedergisi.com/dergi/dunyada-ve-turkiyede-ucuncu-yas-turizmi20171228111128.pdf> (Erişim tarihi: 07.02.2018).
- Balım, G. (2015). ‘Holistik Tıp Yaklaşımı (Fonksiyonel Tıp)’ <http://goksinbalim.com.tr/main/hizmetlerimiz/trtrtr/holistik-tip-yaklasimi> (Erişim Tarihi: 04.07.2017).
- Cantay, G. <https://www.tarihtarih.com/?Syf=26&Syz=384312> (Erişim tarihi: 05.03.2018).
- Cerrahoğlu, http://www.turkey-healthtourism.com/SAGLIK-TURIZMI SEHIRLERI_c__d_39.htm (Erişim tarihi: 22.01.2018).
- Dünya Tabipler Birliği El Kitabı, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi_2017.pdf Erişim tarihi: (06.07.2018).
- Erdemir A. (2015). Tıptaki İlerlemeler ve Tıp Tarihi Yönünden bir Değerlendirme <https://www.medimagazin.com.tr/authors/aysegul-d-erdemir/tr-tiptaki-ilerlemeler-ve-tip-tarihi-yonunden-bir-degerlendirme-72-25-3776.html> (Erişim tarihi: 06.07.2018).
- Ersoy, N. Tıp Tarihi Dersleri. http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiB_9_C463TAhXEFSwKHZoOARgQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Ftip.kocaeli.edu.tr%2Fdocs%2Fders_notlari%2Fn_ersoy%2Ftip_tarihi-

- ders_notlari.doc&usg=AFQjCNEG2KrgNTM5JWl0XRpd4WyMib5mkw (Erişim Tarihi: 18.04.2017)
- Fizyomer, (2016). <https://fizyomer.com.tr/bulletin/1546-is-ugrasi-ve-terapisi-nedir> (Erişim tarihi: 26.06.2018).
- Güler, M. (2015). <http://mertguler.com/ayurveda-ve-dosalar-dosha/> Erişim tarihi: (12.12.2017).
- Güneş, Ayten. (2014). <https://aytengunes.wordpress.com/2014/05/27/muzigin-dogusu-ve-tarihcesi/> Erişim tarihi: (26.05.2018).
- Hayatımız Okul, (2013), <http://eitimciyiz.blogspot.com.tr/2013/02/turizm-cesitleri-ve-acklamalar-konu.html> (Erişim tarihi: 18.01.2018).
- Güvenç, O.R. (2007). <https://www.gunesintamicinde.com/muzikle-tedavi-ve-turk-sanat-muzigi-tumata/> (Erişim tarihi: 29.06.2018).
- Global Health care (2018). <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-hc-outlook-2018.pdf> (Erişim tarihi: 25.06.2019).
- Home-made aromaterapi, <http://www.homemadearomaterapi.com/workshopegitim/> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- Hürriyet, <http://www.hurriyet.com.tr/turkiyede-saglik-turizminin-onemi-ve-faydalari-40045800> (Erişim tarihi: 22.01.2018).
- Indiana University Bloomington, <http://www.indiana.edu/~ancmed/meso.HTM>, (Erişim tarihi: 28.12.2016)
- İSMEK, <http://www.ismek.ist/tr/branslar.aspx?branscode=2117> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- İstanbulczacıodası, https://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?page=egitim&activity_ID=506 (Erişim tarihi: 27.06.2018).

- Kadir Has Anadolu Lisesi, Selçuklular'da Tıp, <http://img.eba.gov.tr/251/212/403/4c4/6b8/a44/fea/9ba/f96/7a6/c67/4f7/3d1/f7a/001/2512124034c46b8a44fea9baf967a6c674f73d1f7a001.pdf>, (Erişim Tarihi: 23.01.2017).
- Kaya K. (2014). <https://gezgintech.com/asklepion-bergama-gezilecek-yerler.html> (Erişim tarihi: 10.01.2018).
- Kılıçoğlu, A. http://78.189.53.61/-/apg/19/a_kilicoglul.pdf (Erişim tarihi: 22.06.2018).
- Klinik aromaterapi, <https://www.klinikaromaterapi.com/branslar/> (Erişim tarihi: 30.05.2018).
- Klinik aromaterapi, <https://www.klinikaromaterapi.com/temel-aromaterapi-egitimi-mayis/> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- Koçak, D. (2016). <https://www.youtube.com/watch?v=VZpqsg2bo4Y> (Erişim tarihi: 28.06.2018).
- Kurt, O. (2017). <https://cokgezenadam.com/muzikle-tedavi-nasil-yapilir/> (Erişim tarihi: 06.03.2018).
- Küçükuysal, F. (2014). <http://www.yogadergisi.com/saglik/ayurveda/245-geleneksel-hint-t-bb-ayurveda-2> Erişim tarihi: (12.12.2017).
- MC Akademi, <http://www.mcakademi.com.tr/ozel-egitimler/aroma-terapi-egitimi/> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- Memorial, (2013). <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/is-ve-veugrasi-terapisi/> (Erişim tarihi: 26.06.2018).
- Merriem-Webster, <https://www.merriamwebster.com/dictionary/alternative#medicalDictionary> (Erişim tarihi: 26.06.2017).
- Merriem-Webster, <https://www.merriamwebster.com/dictionary/complementary> (Erişim tarihi: 05.07.2017).
- Merriem-Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/holistic> (Erişim Tarihi: 05.07.2017).
- Murat, M. (2017). <https://www.uplifers.com/ayurveda-nedir>
- NAHA, <https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy> (Erişim tarihi: 30.05.2018).

- National Cancer Institute (NIH), <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam> (Erişim tarihi: 22.05.2017).
- Okyat, İ. <http://www.ttb.org.tr/TD/TD47/darussifa.html> (Erişim tarihi: 06.03.2018).
- Özusta, G. (2017). <http://bilimtarihcisi.com.tr/2017/12/asklepios-ve-asklepeionlar-asklepiosun.html> (ErişimTarihi: 24.12.2017).
- Paris: UNESCO Publishing
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001475/147578e.pdf> (Erişim tarihi: 07.02.2017).
- Patients Beyond Borders, <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> (Erişim tarihi: 04.03.2018).
- Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (Erişim tarihi: 01.03.2017).
- Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf> (Erişim tarihi: 26.06.2018).
- Sade Şifa, <http://sadesifa.com/saglik/sifa-kapilari-darussifalar/> (Erişim tarihi: 27.06.2018).
- Sağlık Aktüel, <http://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-turizminde-turkiye-neden-tercih-ediliyor-37458.htm> (Erişim tarihi: 20.01.2018).
- Saraç, E. (2017). <https://www.aymavisi.org/egzersiz/Ayurveda%20-%20Ender%20Sarac.html> Erişim tarihi: (12.12.2017).
- Salur, Ö. (2016).
<https://www.youtube.com/watch?v=a1Kny6XJVQg&feature=youtu.be>
- Sarı, N. <http://www.islamansiklopedisi.info/ayrinti.php> (Erişim tarihi: 07.03.2018).
- SATURK, Sağlık Turizmi nedir,
<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (Erişim tarihi: 07.02.2018).
- SATURK, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf> (Erişim tarihi: 21.01.2018).

SATURK, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf?0>
(Erişim tarihi: 04.03.2018).

SATURK, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf> (Erişim tarihi:
18.01.2018).

SATURK, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (Erişim tarihi:
18.01.2018).

Sosyal Bilimler Üniversitesi,
http://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/ebce38d6/2018_1/beslenme-ve-diyetetik-lisansustu-program-yeterlilikleri-4ecec013.pdf
(Erişim tarihi: 28.06.2018).

<http://www.safaknakajima.com/Pages/SliderDetail?Id=4> (Erişim tarihi:
14.06.2017)

şengül, E. (2015). Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası,
<http://www.trakyaagezi.com/edirne-sultan-ii-bayezid-darussifasi/>
(Erişim tarihi: 28.06.2018).

şengün, B. (2018). <https://www.igeme.com.tr/saglik-turizm-cesitleri/> Erişim
tarihi: (.18.01.2018)

şensoy, F. <https://www.youtube.com/watch?v=7yLFeoiq-js> (Erişim tarihi:
28.06.2018).

şifahane, <http://sifahane.org/selcuklu-donemi/> (Erişim tarihi: 20.03.2018)

şifahane, <http://sifahane.org/bezmialem-gureba-i-muslimin-sifahanesi/>
(Erişim Tarihi: 04.12.2017).

şinik, E. (2015). <http://www.ayurvedikyasam.com/dosha-nedir/> Erişim
tarihi: (12.12.2017).

TBMM, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> (Erişim tarihi:
06.02.2018).

Topdemir, H. (2009). ‘İbni Sina, Doğunun Sönmeyen Yıldızı’, İstanbul: Say
Yayınları

Tola, Y. (2009). ‘Ergoterapi’
<http://www.ndthd.org.tr/assets/uploads/dosyalar/ERGOTERAP.pdf>
(Erişim tarihi: 26.06.2018).

- Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, (2015).
http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf (Erişim tarihi: 29.06.2018)
- Türk Anayasa Hukuku Sitesi, <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>.
(Erişim tarihi: 24.02.2017).
- Türk Dil Kurumu
(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.585a71720df167.61342000, (Erişim Tarihi: 21.12.2016).
- Türk Dil Kurumu,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58512d884cdd32.126227999, (Erişim tarihi: 14.12.2016).
- Türk Dil Kurumu, (TDK)
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a50edec1c4d87.43265514 (Erişim tarihi: 06.01.2018).
- Türkiye Sağlık ve Turizmi Derneği,
<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> (Erişim tarihi: 19.01.2018).
- Türkiye Sağlık ve Turizm Derneği, <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/bulten>
(Erişim tarihi: 04.03.2018).
- T.C. <http://www.shgm.saglik.gov.tr/TR,12741/muzikterapi-sertifikali-egitim-programi-standartlari-hakkinda-duyuru.html>. (Erişim tarihi: 30.05.2018)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24681/muzikterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html> (Erişim tarihi: 30.05.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html> (Erişim Tarihi: 18.09.2017).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,178/medikal-turizm.html> (Erişim tarihi: 18.01.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,176/saglik-turizmi-cesitleri.html> Erişim tarihi: 18.01.2018).

- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,181/termal-saglik-turizmi-ve-spa-wellness.html> (Erişim tarihi: 18.01.2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html> Erişim tarihi: (18.01.2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (Erişim tarihi: 07.02.2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44003/edirne---sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html> (Erişim tarihi: 21.03.2018).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://www.edirnekulturturizm.gov.tr/TR,90111/sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, <http://www.edirnekulturturizm.gov.tr/TR,90111/sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html> (Erişim tarihi: 03.04.2018).
- T.C. Trakya Üniversitesi, <https://saglikmuzesi.trakya.edu.tr/pages/genel-bilgi#.WrpPLWwh1dg> (Erişim tarihi: 27.03.2018)
- Trakya Gezi, <http://www.trakyaagezi.com/edirne-sultan-ii-bayezid-darussifasi/> (Erişim tarihi: 24.03.2018)
- TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=kategorist> (Erişim tarihi: 20.01.2018).
- TÜİK, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=74&locale=tr> Erişim tarihi: 20.01.2018).
- UNESCO (2006) Tourism, Culture and Sustainable Development. unesco.org. Erişim tarihi: (04.04.2018).
- UNWTO (2014). <http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/Glossary-of-terms.pdf>, (Erişim Tarihi: 26 Aralık 2016).

- Üsküdar Toptaşı Atik Valide Sultan Camii, <http://www.tas-istanbul.com/portfolio-view/uskudar-toptasi-atik-valide-sultan-camii/> (Erişim Tarihi: 02.12.2017).
- Yeni Asır (2011). <https://www.yeniasir.com.tr/sarmasik/2011/05/05/olumun-yasaklandigi-yer-asklepion> (Erişim tarihi: 10.01.2018).
- Yurt, Y. (2013). <https://yaneryurt.wordpress.com/2013/08/15/saglik-turizm/> (Erişim Tarihi: 19.01.2018).
- Yükselen Çağ, <http://www.yukselencag.com/Ayurvedik-Yasam/Ayurveda-Nedir> (Erişim tarihi: 12.12.2017).
- WFMT, (1997). World Federation of Music Therapy, Bulletin 1, July, s.1
- WHA 56.31 on traditional medicine, at the 56th World Health Assembly in May, 2003. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf (Erişim Tarihi: 22.02.2017).
- WHO, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/e/>, (Erişim tarihi 15.12.2016)
- WHO, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, (Erişim tarihi)
- WHO, <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en> (Erişim tarihi: 08.05.2017).15.12.2016).
- WHO, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Erişim Tarihi: 19.09.2017).
- <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 08.09.2017).
- <https://alternatifvetamamlayicitim.wordpress.com/2013/06/19/otaci-saman-halk-hekimi/> Erişim tarihi: (13.12.2017).
- <https://turkiyedeturizm.files.wordpress.com/2014/12/sosyal-turizm1.pdf> (Erişim Tarihi: 18.01.2018).
- http://www.ybu.edu.tr/tatmer/custom_page-339-muzik-terapi.html (Erişim tarihi: 28.05.2018).

http://www.ailemveben.com.tr/aile_haberleri/saglik/00501Erişim tarihi:
03.03. 2018).

<https://mt2014grup1.wordpress.com/2014/05/17/osmanlida-tip/> (Erişim
tarihi: 08.03.2018).

<https://www.youtube.com/watch?v=ROOv1FkOh3k> (Erişim tarihi:
20.05.2019).



EKLER

EK 1: YERLİ TURİSTLERİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGILARI: EDİRNE SULTAN II. BAYEZİD DARÜŞŞİFASI,
konulu tezin görüşme soruları:

Cinsiyet:

Yaş:

1. Darüşşifayı nasıl buldunuz?
2. En çok dikkatinizi çeken ne oldu? Nelerden etkilendiniz?
3. Darüşşifayı gezerken hangi uygulamalar ve terapiler dikkatinizi çekti? Bunların günümüzde uygulanıp uygulanmadığı konusunda bilginiz var mı?
4. Darüşşifanın mimarisi hakkında ne düşünüyorsunuz?
5. Darüşşifada eğitimin ve uygulamaların bir arada olmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
6. Darüşşifa içerisindeki bilgilendirmeleri yeterli buluyor musunuz? (Bulmuyorsanız öneriniz var mı?)
7. Burayı gezdikten sonra günümüzden 500 yıl önceki tıp eğitimi ve uygulamaları hakkındaki düşünceniz ne oldu?
8. Sizce Türk Sağlık Felsefesi oluşturulmasında darüşşifalar nasıl değerlendirilebilir?
9. Darüşşifa konsepti temel alınarak, Türk Sağlık Felsefesinin oluşturulduğu bir Türkiye düşünüldüğünde, acaba sağlık turizmindeki yerimiz daha farklı olur muydu?