

51646

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK MESLEK LİSELERİNDE DİN KÜLTÜRÜ VE
AHLÂK BİLGİSİ DERSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(ALAN ARAŞTIRMASI İLE BİRLİKTE)**

DOKTORA TEZİ

51646

Hazırlayan
H. Nural YILDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Beyza BİLGİN

ANKARA
1996

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ÖNSÖZ

Çağdaş öğrenme teorilerinin kabul ettiği öğrenim etkinlikleri ve ilkeleri, Din ve Ahlâk öğretiminde "özel öğretim ilkeleri" şeklinde ifade bulmaktadır. Bu ilkelere göre, öğrenme bakımından öğretmenin ne yaptığı ancak öğrencinin ne yapacağına etkisi yönünden önem kazanmaktadır. Yani Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin kültürlenme ve Bilgilendirme faaliyetlerinin ürünü ancak öğrenci yaşantısına etkisi yönünden önemlidir. O halde dersin muhteva ve yöntemlerinin özel öğretim ilkelerine göre öğrenciye dönük olması ve öğrencinin diğer öğrenme yaşantılarıyla bütünlük içerisinde öğrenciden hareketle plânlanması gerekmektedir.

1983 yılından itibaren Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi öğretmeni olarak çalıştığım yıllar süresince, ders muhtevasının öğrencilerin mesleği ile ilgili alan özelliklerine, problemlerine ve ihtiyaçlarına ilgisizliğinin ve yetersizliğinin meslekî doyum açısından olumsuz sonuçlarını yaşamaktayım. Bu bakımdan Din Eğitiminde Doktora çalışması yapmam benim için bu konunun tespiti ve değerlendirilmesi açısından fırsat olmuştur.

Sağlık Meslek Liselerinde dersin teorisinin oluşturulması için, devletin eğitim felfesi ve okulun amaçları doğrultusunda Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin okuldaki yeri ve okula katkısının neler olabileceği konusunun yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Burada Hemşire adayı öğrencinin Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinden alabileceği muhtevanın önemi, öncelikle meslekî kişiliğini oluşturmada İslâm dininden gelecek dinî ve ahlakî

öğretilerden yararlanmak yolunda olacaktır. Buna ilâveten ders, hemşire adayı öğrenciyi topluma "meslek insanı" olarak hazırlarken, toplumun beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilme yeterliliğine sahip olmada kendi alanından gelecek katkıyı yapabilmelidir. Bu hususların gerçekleştirebilmesi için, ders müfredatının okula ve öğrenciyeye yönelik olarak farklılaştırılması ve yöntem uygulamalarıyla zenginleştirilmesi önem kazanmaktadır. Bu alanda yapılacak bir çalışma, dersin ve ders öğretmenin başarısını arttıracaktır.

Bu çalışma, Meslek Liselerine yönelik olarak Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin verimliliğinin tespitinin yapıldığı ilk çalışmadır. Bunun için öncelikle, dersin öğretim programına dahil olduğu okul ilgi alanları ile dinin alâkalandırılması üzerinde durulmuş bu konu birinci bölümde incelenmiştir. İkinci bölümde ise, sağlık hizmetleri ve özellikle hasta bakımı konusunun İslâm tarihinde; İslâm dininin öğretileri ve mesajları doğrultusunda nasıl ele alındığı konusu yer almıştır. Üçüncü bölümde, bu tarihî çizgide Sağlık Meslek Liselerinin ortaya çıkışı ve mevcut durumu, okulun öğretim programına dahil bulunan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin mevcut durumuyla birlikte incelenmiştir. Dördüncü bölümde ise; Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin verimliliği, alan araştırmasının bulguları ile birleştirilerek tartışılmıştır. Son bölümde ise, araştırmada varılan sonuçlar ve bunlara dayalı olarak getirilen öneriler yer almıştır.

Araştırmanın her aşamasında rehberlik ve eleştirileri ile beni destekleyip yönlendiren, hocam Sayın Prof. Dr. Beyza Bilgin'e en içten

teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamda yardımlarını ve tavsiyeleri ile bana yol gösteren; Hocam Sayın Doç. Dr. Mualla Selçuk'a, Hocam Sayın Cemâl Tosun'a, Araştırma Görevlisi Sayın Recai Doğan'a ve kaynak araştırmamda yardımlarını esirgemeyen Araştırmacı yazar Sayın Kâmil Şahin'e teşekkür ederim.

Nural YILDIRIM

Ekim 1996 Ankara



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER.....	iv
RESİMLER - EKLER - TABLOLAR.....	ix
GİRİŞ	1
A. PROBLEM	1
B. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	6
C. VARSAYIMLAR	9
D. ARAŞTIRMANIN METODU VE SINIRLARI	11
E. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	12
F. TANIMLAR.....	13

BİRİNCİ BÖLÜM

İSLÂM DİNİNE GÖRE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN KORUNMASI;	16
A. KUR'AN-I KERİM'E GÖRE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN KORUNMASI.....	17
1. Günlük hayatta sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlar	18
1. a. Temizlik ile ilgili hususlar	18
1. b. Yiyecek ve içeceklerle ilgili hususlar	19
1. c. Dinlenme ile ilgili hususlar	20
2. İbadetle ilgili sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlar	21
3. Kur'ân-ı Kerîm'in 'hastalık' konusuna bakışı	22
B. HZ. PEYGAMBER'E GÖRE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN KORUNMASI	24
1. Tıbb-ı Nebevî	27
2. Hz. Peygamber'in yaşadığı dönemdeki tıbbî anlayış ve uygulamalar..	29

3. Hz. Peygamber'in hastalıkları ve 'tedavi' konusunda benimsediği esaslar ve uygulamalar.....	31
4. Hz. Peygamber'in 'tedavi ediciler' ile ilgili hadîs-i şerîf ve uygulamaları.....	34
5. Hz. Peygamber'in hastalığa, hastaya yaklaşım ve hasta ziyareti konusunda hadîs-i şerîf ve uygulamaları.....	35
5. a. Hastalık hakkında hadîs-i şerîfler.....	35
5. b. Hastaya yaklaşım ve hasta ziyareti hakkında hadîs-i şerîfler.....	37
6. Günlük hayatta sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlarda Hadîs-i şerîfler ve uygulamalar.....	38
6.a. Temizlikle ilgili hususlar.....	38
6. a.a. Beden temizliği.....	38
6.a.a.1. Ellerin temizliği.....	38
6.a.a.2. Vücudun temizliği.....	39
6.a.a.3. Dişlerin temizliği.....	40
6.a.b. Çevre temizliği.....	41
6.b. Beslenme ile ilgili hususlar.....	41
6.c. Spor ile ilgili hususlar.....	42
6.d. Uyku ile ilgili hususlar.....	43
6.e. Seyahat ile ilgili hususlar.....	43
6. f. Zararlı yiyecek ve içeceklerle ilgili hususlar.....	44
7. Sağlığın korunması ile ibadetlerin bağlantısının belirtildiği hadîs-i şerîfler.....	44
8. Hastalıkta ibadet konusunda hadîs-i şerîfler.....	45

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA BAKIMININ VE HEMŞİRELİĞİN TARİHÇESİ	46
A. HZ. PEYGAMBER ZAMANINDA HASTA BAKIMI VE HEMŞİRELİK.....	46
B. HZ. PEYGAMBER'DEN SONRA TIPLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	49
1. Emevîler Dönemi.....	49
2. Abbasiler Dönemi.....	50
C. SELÇUKLULARDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMI	52
D. OSMANLILARDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMI	61
1. 18. yy'a kadar sağlık hizmetleri ve Darüşşifalar.....	64
a. Genel Özellikler	64
b. Osmanlı Darüşşifaları	69
c. Osmanlı Darüşşifalarında hasta bakımı ve hanım hastabakıcılar....	75
2. Osmanlı İmparatorluğunda hanımların sağlık alanında eğitimi.....	77
a. Dr. Besim Ömer Akalın ve Türk hemşireliğinde yeri	81
b. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ve Türk Hemşireliğine katkıları.....	89
b.1. Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin kuruluşu ve faaliyetleri	89
b.2. Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin Türk hemşireliğine katkıları	92
3. Hanım hastabakıcıların toplumda uyandırdığı yankılar.....	97
4. Şiirlerde Hemşirelik.....	100

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SAĞLIK MESLEK LİSELERİ	103
A. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNİN KURULUŞU VE TARİHÇESİ.....	103

B. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNÜN AMAÇLARI.....	104
a. Türk Millî Eğitiminin genel amaçları	104
b. Sağlık Meslek Liselerinin genel amaçları	106
c. Hemşirelik Bölümünün amaçları	107
C. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNDE DİN KÜLTÜRÜ VE AHLÂK BİLGİSİ DERSİ VE AMAÇLARI	110
a. Liselerde Din ve Ahlâk öğretiminin özel amacı.....	111
b. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin temel ilkeleri.....	112
c. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin müfredat Programı.....	116

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK MESLEK LİSELERİNDE, DİN KÜLTÜRÜ VE AHLÂK BİLGİSİ DERSİNİN VERİMLİLİĞİ	118
A. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	118
B. YORUM.....	125
1. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Ders müfredatının, okulun amaçlarını gerçekleştirmede katkıları.....	125
1.a. İbadet öğretiminin yaklaşım geliştirmede katkıları.....	125
1.b. Farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişimde dersin katkıları	133
2. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin öğrencinin ilgi ve ihtiyaçları ile ilgililiği	137
a. Psikolojik yaklaşım geliştirmede dersin katkıları.....	137

a.1. Kendi duygularını tanıma ve olumsuz duygularla başedebilmede dersin katkıları	139
a.2. Hastaların duygularına yaklaşım geliştirmede dersin katkıları .	145
b. "Ölüm" kavramı ile ilgili konularda yaklaşım geliştirmede dersin katkıları	152
b.1. Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşım geliştirmede dersin katkıları	153
b.2. Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşım geliştirmede dersin katkıları	158
3. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin öğrencinin mesleğe hazıroluştaki katkıları.....	161
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	165
A) SONUÇ.....	165
B) ÖNERİLER	174
ABSTRACT	176
ÖZET	178
KAYNAKLAR.....	180
EKLER	188

RESİMLER

- Resim : 1 Hasta odasının yalnızca hastabakıcı hanımlarla özdeşleştirildiği 1915 tarihli suluboya resim.
- Resim : 2 Bir savaş yaralisına ihtimamla bakım veren iki hemşirenin görüntülediği 1915 tarihli suluboya resim.
- Resim : 3 Savaş alanında Hilâl-i Ahmer bayrağını yükselterek dalgalandıran bir hemşirenin görüntülediği ve hemşirelik mesleğinin yüceliğini vurgulayan tarihsiz ve imzasız suluboya resim.
- Resim : 4 Yaralı bir askere mektubunu okuyan bir hemşirenin görüntülediği kartpostal resim.
- Resim : 5 Hastane bahçesinde nekâhat döneminde hastaların Hemşireye minnetle baktıklarını görünteleyen kartpostal resim.
- Resim : 6 Savaş (Çanakkale) ve hemşirenin, Haydarpaşa Hastanesi ile birlikte görüntülediği 1915 tarihli sulu boya bir resim.
- Resim : 7 Hilâl-i Ahmer hastanesine sedye ile getirilen hastayı, şefkatle karşılayan hemşirenin görüntülediği 1915 tarihli suluboya resim.

Resim : 8 Sabuncuoğlu Őerâfeddin'in Cerrâhiyetü'l Hâniyye adlı eserinde; hekime, hasta muayenesinde yardım eden hemşirenin görüntülediği minyatür resim.

Resim : 9 Sabuncuoğlu'nun eserinde kadın hastasını muayene eden kadın hekime yardım eden hemşirenin görüntülediği minyatür resim.

EKLER

EK : I Hemşirelik Ahlâk Yasası

EK : II Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü haftalık Ders Çizelgesi

EK : III Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel müdürlüğüne yazılan izin dilekçesi

EK : IV Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün İzin yazısı.

EK : V Anket Formu Örneği

TABLULAR

- Tablo 1. Hastalığın ve çektiği acılarının sebebini “işlediği günahların cezası” olarak düşünen bir hastaya yaklaşımı belirlemede D.K. ve A.B. dersinin katkısı var mıdır?
- Tablo 2. Oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye getirilen “diabetli” hastaya ve yakınlarına yaklaşımında tercih edilen farklı seçeneklerin dağılımı
- Tablo 3. Dini bir uygulamanın sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda dini kültüründen faydalanma seçeneğine tercih eden öğrenciye dersin katkısının olup olmadığı.
- Tablo 4. Hastanede hasta ve yakınlarının dinî inançları doğrultusunda yapmak isteyebileceği uygulamalar konusunda yaklaşımı belirlemede dersin katkısı var mıdır?
- Tablo 5. İzdırabı olan ya da ümitsizliğe düşmüş olan hastaya eğitim yaparken, hastalığa karşı sabır, cesaret ve ümit kazandırmada tercih edilen seçeneklerin dağılımı.
- Tablo 6. Hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkininde bulunma seçeneğini tercih eden öğrencinin dersten katkı alıp almadığı
- Tablo 7. Öğrencini servise çıktığında karşı karşıya kaldığı veya tanık olduğu olaylar karşısında uğradığı gerilim, moral çöküntüsü, öfke

gibi olumsuz duygularıyla başedilebilme konusunda tercih edilen şıkların dağılımı.

Tablo 8. Öğrencinin olumsuz duygularıyla başebilmesinde dersin katkısının olup olmadığı.

Tablo 9. Farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişim oluşacak bilgi, anlayış ve hoşgörü çerçevesine dersin gerekli katkının olup olmadığı

Tablo 10. Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşımda dersin gerekli katkısının olup olmadığı.

Tablo 11. Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşımda dersin katkısının olup olmadığı

Tablo 12. Öğrencinin mesleğe hazırlanmasında, dersin "bilgi, duygu ve davranış" çevresinde katkısının olup olmadığı.

GİRİŞ

A. PROBLEM

Bir insanın bir insana verebileceği en kişisel ve en hayatî hizmet olan "hemşirelik", insanla birlikte varolan bir meslektir. Uğraşı alanı insan, konusu insan sağlığı olan hemşirelik mesleği, insan ve toplum gerçeğinin farklı boyutlarıyla her an karşı karşıyadır. Mesleğinin bu özelliği gereği olarak hemşire; öncelikle kendisinden başlamak üzere, insanı ve toplumu tanımak, anlamak ve aynı zamanda sağlık ve hastalık süreçlerini etkileyen faktörleri bilmek durumundadır.

Hemşirelik hizmetlerinin temel konuları olan "hastalık ve sağlık" kavramları evrensel anlamlara sahiptir. Bununla birlikte, bu kavramlar her toplumun sosyo-kültürel özelliklerine göre farklı değer hükümlerine sahip olabildiği gibi, kişilik özelliklerine göre de farklı anlamlara sahip olmaktadır. Bütün bunlar dikkate alınarak artık tıpta, "hastalık yok, hasta var" anlayışı hâkim olmuş, hasta-merkezli bakım yaklaşımı önem kazanmıştır. Yani hastalığın mahiyeti bugün artık daha fazla insanîleşmiştir.

İnsanlar, sağlık sistemi içinde doğumdan ölüme kadar çeşitli basamaklardan geçerken beraberinde, tutum ve davranışlarını etkileyen inançlarını, bilgilerini, kanaatlerini ve değerlerini kısacası kültürlerini oluşturan motiflerini getirirler. Dolayısıyla bu sistem içerisinde kurulan bütün ilişkiler,

doğrudan ya da dolaylı olarak bu motiflerden etkilenmektedir. Bu etkileniş, geleneksel toplumlarda daha fazla hissedilmektedir. Özellikle sosyologlar bu konuyla yakından ilgilenmiş, "medikal sosyoloji" adıyla toplumların sağlık ve hastalık durumlarını etkileyen sosyal faktörleri incelemişlerdir. Sosyolog Orhan Türkdoğan'ın "Kültür ve sağlık-hastalık sistemi" adlı eserinde konuyla ilgili şu tespiti sağlık eğitimcileri ve din eğitimcileri açısından anlamlıdır; "... memleketimizin birçok bölgelerinde olduğu gibi, Ilica'da da hastalık; dinî itikatlara bağlı olup, "Allah'ın emri" olarak telakki edilir. Bilhassa, yeni doğan çocukların çeşitli ihmal dolayısıyla ölümü olayında, "Allah verdi, Allah aldı" inancı her türlü sorumluluğun ötesinde halk kültürüyle yakından ilgilidir." Türkdoğan ayrıca sağlık ve hastalığın kültürle bağlantısını, hasta-hemşire ilişkisi boyutunda şu şekilde ifadelendirmiştir; "...Hasta-hemşire münasebetleri, doktor-hasta münasebetlerinde olduğu gibi, hastanın kültürü, sağlık inancı, gelenek ve dünya görüşleri ile ilgili olarak değişir."¹

Bu nedenle, insan hayatının her alanına yansıtacak anlamlandırmaları ve yorumları ile kültürün en önemli ögesi olan dinî inançlar ve dinî Ahlâk öğretileri ve yaptırımları; "İnsana ve topluma en verimli sağlık hizmeti verme çabasında" sağlık eğitimcileri ve din eğitimcilerini ortak noktada buluşturmaktadır. Hemşirelik tarihi, din ve hemşirelik hizmetlerinin yardımlaşması ve dayanışması ile ilgili örneklerle doludur. Çünkü, ilk hasta bakımı, güçsüz ve hasta insanlara yardım ve iyiliği emreden ilkeleri ile insanı

¹ Türkdoğan O, Kültür ve sağlık -hastalık sistemi s. 31, 89, İst. 1991.

motive eden dinden kaynaklarak başlamıştır. Bağımlılık uzun yıllar hemşirelik dinî anlayışın etkisinde kalmış, bu nedenle hastalara dindar ve fedâkar kimseler bakmışlardır.² Din ve sağlık alanlarının bu tarihî beraberlik ve dayanışmalarının, eğitim ve öğretim kurumlarında gerçekleştirilmesinde ve değerlendirilmesinde Sağlık Meslek Liseleri öğretim programında yer alan olarak Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi olanaklı bir konumdadır. Ve araştırmanın problemi bu temel üzerine oturtulmuştur. Ayrıca araştırmacının bu okullardaki öğretmenlik tecrübeleri, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin muhteva, amaç, hedef ve metodları ile mevcut durumunun alana uygunluğunun tespit edilmesinin ve bu konuda yapılabileceklerin değerlendirilmesinin gerekliliği doğrultusundadır.

Bu konuda, Prof. Dr. Ömer Karahan'ın tespit ve değerlendirmeleri, araştırma probleminin bir başka boyutunu dile getirmesi açısından anlamlıdır; "...Hastanın şifa bulmasında en önemli unsur bedeninin savunma gücü ve şahsın moral gücüne dayalı iyileşme niyetidir. İyileşme potansiyeli ve niyeti olmayan hastayı hekimin tedavi etmesi mümkün değildir. Hekimin görevi, hastalık denilen savaşta hasta lehine ağırlık koymaktır. Bir taraftan tıbbî müdahale, tedbir ve destekle hastanın savunma gücü muhafaza edilmeye veya arttırılmaya çalışılır, öbür taraftan da psikolojik ve manevî destekle şahsın yaşama gücü ve hayata bağlılığı arttırılır. Bu tarz yaklaşım başarı oranını yükseltecektir. Hekimlik hayatımızda, hastalarımızın dinî destek arayışını

² Şentürk, S.E., Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, s. 29, İst. 1990

gösteren davranışlarını daima müşahade etmekteyiz. Ameliyata girmeden önce abdest alanlar, çevresiyle helâlleşenler, dua eden ve çevresinden dua isteyenler hep karşılaştığımız manzaralardır.”³

İnsan hayatının en fazla yardıma, desteğe ve moral güce ihtiyaç duyduğu hastalık dönemlerini yaşayan hastaların bu ihtiyaçlarının karşılanması, batı ülkelerindeki hastanelerde, bir vakıa olarak kabul edilmekte ve hastaların bu ihtiyaçlarının karşılanması “dinî danışmanlık ve moral hizmetleri” şeklinde yürütülmektedir.⁴ Ülkemizde bu tür bir uygulamış ile ilgili çalışmalar zaman zaman yapılmakta ise de, hastaların bu ihtiyaçlarının karşılanması için henüz yerleşmiş ve kurumlaşma bir uygulama sözkonusu değildir. Hastane ortamında, hastanın sıkıntı ve ızdırabı karşısında, hastalığının çeşitli safhalarında ve ölüm olayının öncesi ve sonrasında paylaşılanlar, sağlık personelinin tümünü yakînen ve derinden etkilemektedir. Mesleğinin özelliği gereği olarak hasta ve hasta yakınlarıyla en yoğun ve uzun süreli paylaşım girmek durumunda olan hemşire, bu ortamdan doğrudan etkilenmekte ve yaklaşımlarıyla da çevresindekileri etkilemektedir. Bu durum, Sağlık Meslek Liselerinde hemşirelik eğitim ve öğretiminde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersine, hemşire adayı öğrencinin böyle yoğun ve çok boyutlu ilişkiler ortamında sürdüreceği mesleğine hazırlanmasında ve meslekî kişiliğini kazanmasında, diğer okullardan farklı bir misyon belirlemektedir.

³ Araştırmacının kişisel sohbetleri ve bkz. Karahan, Ö., Hastanelerde Din Görevlilerinin gerekliliği, s.2, Zaman Gazetesi, 23.6.1995.

⁴ Ataseven, A, Batı Ülkeleri ve ülkemiz Hastanelerinde Din Hizmetleri, s. 91-94, Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gurebâ Hast. Der. Sayı: 18, İst, 1991.

Araştırmada, bütün bunlar dikkate alınarak, şu sorulara cevap aranacaktır;

1. Sağlık Meslek Liselerinin genel amaçları doğrultusunda, Din Kültürü ve Ahlk Bilgisi Dersinden yapılması beklenen katkı, dersin takip etme durumunda olduğu "müfredat programı" ile ne ölçüde gerçekteştirilebilmektedir?

2. Öğrencilerin, derslerde konuların işlenişi sırasında ve konu dışında sordukları sorular ve derse getirdiği problemler, öğretmenlerin okulun çeşidine uygun farklı amaçları bilmelerini ve buna göre hazırlanmaları gerektiğini vurgulamaktadır.⁵ Bu açıdan Din Kültürü ve Ahlk Bilgisi Ders ğretmenleri, okulun farklı amaçlarını ve öğrencilerin diğer okul öğrencilerinden farklılaşan ilgi ve ihtiyaçlarını karşılamada, onlara mesleklerinde rehberlik edebilecek bilgi ve duygu donanımını ve davranış biçimlerini kazandırmada yeterliliğe sahip midir?

3. Din olgusu, insan hayatını sadece ilmiyal bilgilerinden ibaret bölümü ile değil, inanç-duygu-davranış bütünlüğü içinde etkileme gücüne sahiptir. Meslek metaryeli bizzat insanın kendisi olacak hemşire aday öğrenciye mesleğinde rehberlik edecek şekilde, dinin bu gücü ve hayatın her boyutunu anlamlandıran, çözümler ve kolaylıklar getiren muhtevası hangi konularla daha iyi kavratılabilir?

4. Toplumumuzda halk arasında mevcut olan bazı inanışlar ve uygulamalar vardır ki, bunlar sağlık alanını yakından ilgilendirirken, dinin yanlış

⁵ Bilgin, B., Eğitim Bilimi ve Din Eğitimi, s.87, Ank, 1988.

ve eksik anlamlandırılmasından ya da bilgisizlikten kaynaklanmaktadır. Bunun bazı örneklerini Türkdoğan şöyle ifade etmektedir; “..... Hastalara muska, kağıt yapma, ziyaretlere ip bağlama, ocaklara gitme, sarılığa karşı toprak yeme biçimleri, temelinde geleneksel ve kültürel sistemleri taşırlar. Parsons, dinî inançların sosyal sağlık sistemlerine tesir ettiğini göstermiştir.”⁶ Bu açıklamalar, geleneksel ve kültürel öğelere bağlı olan toplumumuzun, bu bağlılık adına inandığı ve uygulama durumunda olduğu faaliyetlerde sağlık eğitimi ve din eğitimi işbirliğini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu nedenle, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin, hemşire adayı öğrenciye mesleğinin önemli bir fonksiyonu olan sağlık eğitimi işlevini yerine getirirken karşılaşılabileceği bu tür inanış ve uygulamalarda bilgilendirme, iknâ etme ve bilinçlendirmede ne derecede katkı sağlayabilmektedir?

B. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Türk Millî Eğitiminin Genel amaçları, doğrultusunda, beden ve zihin gelişiminde olduğu gibi, ahlâk, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağlıklı bir neslin yetişmesine katkıda bulunmak her derse ve ders öğretmenine düşen bir görevdir. Bu görev, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi ve öğretmeni için de vazgeçilmezdir. Ayrıca bu ders, insan hayatının ve sağlığının korunması ve devam ettirilmesi görevini üstlenecek öğrencilerin yetiştirildiği Sağlık Meslek Liselerine yönelikse ayrı bir önem taşıyacaktır. Çünkü bu durumda ders, Türk Millî Eğitiminin genel amaçları doğrultusunda devletin eğitim felsefesini

⁶ Türkdoğan, O, a.g.e., s. 31.

gerçekleştirirken, kendi özel amaçlarıyla birlikte okulun meslek lisesi olması açısından diğer okullara göre farklılaşmış genel amaçlarını da gerçekleştirecektir.

Bu nedenle, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi, Sağlık Meslek liselerinin genel amaçlarına uygun olacak şekilde öğrencilere kazandırılması gereken “mesleğini benimsetmek ve mesleğine yakışır ahlaki davranışlarda bulunma”yı öğretmek, ferde ve topluma yararlı olabilme bilincine sahip olarak yetişmelerini sağlamak hususunda gerekli katkıyı yapmak zorundadır.

İslam dininde çalışma hayatını motive etmek açısından, “Halka hizmet, Hakk’a hizmettir” anlayışı vardır. Meslek hayatlarında, diğer insanlara en zor ve sıkıntılı anlarında yardım etmek ve hizmet vermek imkânını her fırsatta elde edebilecek hemşire aday öğrenciye, bunun aynı zamanda “Hakk’a hizmet anlamında ibâdet olduğu” hassasiyetini ve sorumluluk hissini vermek Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin ve ders öğretminin en önemli görevidir. Bu açıdan, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi ders öğretmeni, öğrencisini bilgi-duygu ve davranış bütünlüğü içerisinde mesleğe hazırlamada “moral eğitmen” olarak katkıda bulunmak ve rehberlik etmek durumundadır.

Bütün bunlarla birlikte, bu okullarda Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Derslerinde halihazırda yapılan uygulama, ders öğretmenin diğer okullarla ortak takip etme durumunda olduğu müfredat programı çerçevesinde konuları işlemesi ve buna ilâveten öğrencilerin uygulama alanında karşılaştığı problemlere çözüm getirmeye çalışması şeklindedir. Öğrencilerin uygulama

alanından getirdiği soruların cevaplanması, karşılaştığı ya da yaşadığı problemlerin çözümlenmesi ve yorumlanması konularında ders öğretmenini, okulun ve öğrencilerin mesleğe yönelik amaçlarını ve özelliklerini bilmelerini ve buna göre hazırlanmalarını gerektirmektedir. Ancak bu alanda öğretmene rehberlik edebilecek ve böyle bir uygulamaya dayanak olacak bir araştırma yapılmamıştır. Araştırmamız, bu eksikliği gözönüne alarak Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin mevcut durumunda;

1. Okulun genel amaçlarını gerçekleştirmede,
2. Öğrencilerin ilgi ve ihtiyaçlarının karşılanmasında,
3. Öğrencilerin mesleğe hazırlanmasında,

katkılarının tespitini yapmayı amaçlamaktadır. Bu amaç çerçevesinde yapılacak alan araştırmasının bulguları yorumlanarak, dersin okulun amaçlarına, öğrencinin mesleğe hazırlanmasına, ilgi ve ihtiyaçlarına nasıl yaklaştırılabileceği ile ilgili çözüm önerileri getirecektir. Alanında ilk olma özelliğine sahip olan bu araştırmada ayrıca, İslâm dininin, sağlık ve sağlığın korunmasına yönelik muhtevasının ve İslâm tarihinde bu doğrultuda olmak üzere hemşirelik mesleğine temel olabilecek sağlık hizmetlerinin ve hasta bakımının tarihçesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilecek veriler ve geliştirilecek öneriler, Meslek Liselerine yönelik okul çeşitlerine göre farklılaşmış Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Ders muhtevası ve metodları ile ilgili yapılacak araştırmalara katkıda bulunabilir. Ancak bu tür araştırmalarla, dersin

meslek okullarına yönelik olacak şekilde beklenen yaklaşımının ve katkılarının olması söz konusu edilebilecektir.

C. VARSAYIMLAR

Araştırma aşağıdaki varsayımlar üzerinde kurulmuştur;

1. Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi okulun genel amaçlarını gerçekleştirmede, öğrencinin ilgi ve ihtiyaçlarının karşılanmasında ve mesleğe hazırlanmasında yapabileceği katkılar konusunda yetersiz kalmaktadır.

2. Dersin bu konularda yetersizliğine ve öğrenciye yaklaştırılmasına, okulun ve öğrencinin özelliklerine uygun olarak farklılaştırılmamış, diğer okullarla ortak takip edilmekte olunan müfredatın sebep olduğu varsayılmaktadır.

3. Ders öğretmeni, mevcut müfredatı işlemekle birlikte, öğrencilerin mesleğine yönelik olmak üzere problemlerini, ilgilendiği ve öğrenmeye ihtiyaç duyduğu konuları ve soruları cevaplandırmada haftada bir saat olan ders saatinde yeterli olamamaktadır.

4. Varsayımımıza göre, okula uygun olarak farklılaştırılmış, düzenli ve yeterli ders muhtevası, öğrencinin ilgi ve ihtiyaçlarını karşılamada uygun ve etkin yöntem ve tekniklerle desteklenirse başarıyı arttıracaktır. Böyle bir muhteva ve etkililikte eğitim ve öğretim konusu yapılacak olan ders, hemşire adayı öğrencide sevgi, hoşgörü, yardımseverlik, şefkat, merhamet, sabır ve

fedakârlık gibi mesleğinin vazgeçilmez temel duygularını geliştirecek ve besleyecek, zor olan meslek hayatlarında onlara doyumlar ve kolaylıklar sağlayacaktır. Dersin bu konuda imkân olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir.

5. Toplumumuza verilen sağlık eğitimine paralel olarak yürütülebilecek Din Eğitimi, okullardan başlayarak çocuk ve gençleri, camilerde verilecek vaaz ve hutbelerle de yetişkinleri ilgilendirecektir. İnsanı ve toplumu derinden etkileyen din duygusunu ve bilgisini sağlık problemlerinin çözümünde harekete geçirmek konusunun, Sağlık görevlisi- Din Görevlisi işbirliği ve dayanışması ile kolaylaşacağı tahmin edilmektedir. Toplum sağlığı ile ilgili verilecek eğitimde, bu iki alanın işbirliği Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinde hemşire adayı öğrenciye farketirilebileceği gibi ders, toplumun sağlık alanını ilgilendiren dinî öğelerden kaynaklanan yanlış ve eksik bilgi ve uygulamaları konusunda öğrenciyi bilinçlendirilebilme imkânına sahiptir. Bütün bunlara birlikte, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi bu önemli işlevlerini yerine getirememekte, bu konularda imkân ve verilerini değerlendirmede yetersiz kalmaktadır.

6. Sağlık Meslek Liselerinde meslek dersleri ile kültür dersleri arasında, okulun genel amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik ortak çalışmanın olmayışının olumsuzlukları, kültür derslerinde olduğu gibi Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinde de yaşanmakta, dersin özellikle meslek dersleriyle arasındaki kopukluk öğrencinin problemlerini ve ilgi alanlarını kavramakta ve cevaplamada

dersin ve ders öğretmenin yeterliliğini olumsuz yönde etkileyen sebeplerden olmaktadır.

7. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Ders öğretmeni, Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik bölümü öğrencisinin, meslekî kişiliğini kazanmasında, mesleğini benimsemesinde ve sevmesinde, ergenlik döneminin çalkantılı duygusal problemleriyle başedebilmesinde alanının zengin muhtevasını bilgi-duygu-davranış bütünlüğü çerçevesinde kullanma imkânına sahiptir. Buna rağmen, ders öğretmenin bu konularda, öğrencilere rehberliğinde ve moral eğitiminde yeterli olamadığı düşünülmektedir.

D. ARAŞTIRMANIN METODU VE SINIRLARI

Araştırmada esas olarak öncelikle tespit ettiğimiz hedefler doğrultusunda gereken bilgilerin elde edilebilmesi için imkânlar ölçüsünde ilgili literatür incelenmiştir. Araştırmamızın teorik kısmını oluşturmak bakımından, I. Bölümde; İslâmî bilgilerin iki ana kaynağı sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili olarak taranmış, II. Bölümünde; İslâm tarihinin Hz. Peygamber döneminden başlamak üzere çeşitli dönemlerinde sağlık hizmetleri, hasta bakımı ve hemşirelik tarihçesi incelenmiştir.

Araştırmamızın III. Bölümü Sağlık Meslek Liselerinin tarihçesi ve bugünkü durumunun incelendiği bölümüdür. IV. Bölüm ise, diğer bölümlerle sınırları çizilmiş olan araştırmamızın desteklendiği alan araştırmasının bulgu ve yorumlarından oluşmaktadır.

Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Derslerinin verimliliğinin değerlendirilmeye çalışıldığı alan araştırmamızda, öncelikle anket tekniği kullanılmıştır. Anket soruları hemşirelik literatüründen tespit edilmiş vak'a örnekleri ve olgulardan oluşturulmuş, soru sayısı az tutulmuş, sorular seçenekli ve açık uçlu soru biçiminde tercih edilerek verilerin zenginliği sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırılan konuyla ilgili olarak daha önceden yapılmış bir araştırmanın olmaması, sağlık ve din alanlarının buluşturulduğu ortak vak'aların ve olguların tespitinin daha önce yapılmamış olması, soruların tespitinde güçlükler sebeptir. Bunun için, Sağlık Meslek Liselerinin amaç ve özelliklerine yönelik olacak şekilde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersini uygun muhteva ile geliştirici tavsiyelerde bulunmayı amaçlayan bu araştırmada bazı vak'a örnekleri ve olgular soru yapılarak, alan aydınlatılmaya çalışılmıştır. Ayrıca alan araştırması, gözlem ve görüşme teknikleri ile desteklenmiştir.

E. EVREN VE ÖRNEKLEM

Alan araştırmamızın evrenini Ankara merkez ve ilçelerindeki Sağlık Meslek Liseleri oluşturmuş, bunlardan 5 okul seçilmiş, 240 öğrenciye anket uygulanmıştır. Anketler, III. ve IV. sınıflara uygulanmış, uygulama öğretim yılının II.döneminin son haftası yapılarak öğrencilerin Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin I. , II. ve III.sınıfları müfredatının tamamından faydalanmış olması konusuna dikkat edilmiştir. Ayrıca IV.sınıf ve özellikle III.sınıf öğrencilerinin, uygulama alanlarında meslekî tecrübelerinin yoğunluğu ve alana

ait problemleri gözlüyor yada yaşıyor olması, alan araştırmamıza uygun örnek olmaları bakımından tercih edilmiştir.

F. TANIMLAR

Araştırmada kullanılan bazı kavramların ifade ettikleri anlamlar, ilgili literatürden yararlanılarak aşağıda açıklanmıştır.

Sağlık, Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Sağlık her türlü ayırımın ve vasıflamanın ötesinde bütün insanların temel haklarındandır. Sağlık konusu, uluslararası bir sorundur. Subjektif ve objektif sağlık şeklinde incelenebilen sağlığın, korunması ve devamlılığının sağlanması ve bu konularda eğitim yapılması sağlık personelinin görevleri arasındadır.⁷

Sağlık eğitimi; sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ve toplumca karar aldırmaştır.⁸ Sağlık eğitiminde amaç, sağlıkla ilgili yanlış inanç ve davranışları yıkmak ve kaldırmak yerine yeni inançlar koymaktır. İnsan ilişkilerinin düzenlenmesinde sağlık eğitiminin verimli olabilmesi için, insanın sosyal ve psikolojik amaçlarına da hizmet etmek ve toplum gerçekleri ile uyum içerisinde olmak gereklidir.⁹

⁷ Birol, Akdemir, Bedük, İç Hastalıkları Hemşireliği, s. 2-8.

⁸ Fişek, H.N., Sağlık Eğitimi, s.12, Ankara, 1986.

⁹ Güler, Ç., Sağlık Eğitimi, s. 14, 30, Ankara, 1987.

Sağlık hizmetleri; Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi, hastalığın teşhis ve tedavisi ve rehabilitasyon gibi, geniş kapsamlı görevlerden oluşmaktadır.¹⁰

Hastalık; Hastalık yalnız biyolojik bir süreç olmayıp, sosyal ve psikolojik yönleri ve sorunları beraberinde getiren, insanın dış çevrede hareket özgürlüğünü sınırlandıracak şekilde hücrelerin fonksiyonlarını kaybetmesine neden olan ve iç çevrede değişiklik yapan herhangi bir olay veya işlemdir.¹¹

Hasta, Hasta kendi sağlık sorunlarının çözümü için diğer insanların bakım ve yardımına ihtiyaç duyan, bir bakıma güçsüz ve pasif durumda acı, ağrı çeken, deneyimlere katlanmak zorunda olan kişidir.¹² Hastalık ve tedavisi, hasta için onun iç kaynaklarını tüketicidir ve hastanın yalnızca bunlarla başedebilmesi bile yeterlidir.¹³

Hemşirelik: Hemşirelik, sağlam yada hasta bireyin yaşamını sağlıklı olarak sürdürmesine, iyileşmesine ya da yaşamını huzur içinde sona erdirmesine yardım etmeyi kapsar.¹⁴ Bunun için hemşirelik, hastanın gereksinimlerinin karşılanması için, bireyin ne tür bir yardıma gereksinmesi varsa onu sunar. Yani herhangi bir tedavi uygulanan ya da gözlem altında bulundurulmuş bir hastanın fiziksel ve zihinsel rahatlık içinde olmasını sağlar.¹⁵

¹⁰ Fuerst, Wolff, Weitzel, Hemşireliğin Temel İlkeleri, s.13-16, İst. 1979.

¹¹ Ulusoy, F., Hemşirelik Hakkında Hastaların Görüşleri, s.11, Ank, 1976.

¹² Hofling, Leininger, Breg, Hemşirelikte ana Psikiyatrik Kavramlar, s. 25, İst., 1981.

¹³ Orlanda, I. J, Hemşire-hasta ilişkisinde kişilerarası süreçler, s.23, İst. 1984.

¹⁴ Birol, Bedük, Akdemik, a.g.e., s. 12.

¹⁵ Orlanda, I.I., a.g.e., s. 6.

Kısaca, hemşirelik, insana yardım edilmesi, sağlık bakım hizmetinin sunulmasını amaçlayan, bilim ve san'attan oluşan bir sağlık disiplini¹⁶.

Hemşire; Hemşirenin değişik tanımlamaları yapılmış, bu tanımlarda ortak şekilde, sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastanın bakımının plânlanmasında, sağlanmasında ve hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi olduđu¹⁷ üzerinde durulmuştur.

Hasta-Hemşire İlişkisi: Hasta-hemşire ilişkisi şu vasıflara sahip iki kişiyi kapsar. Bunların biri başka birinin rahatsızlığını gidermeye yardım yeteneğinde olan, meslek sahibi bir kişi (hemşire), diğeri ise durumuna çare arayan bir kimse (hasta)dır. Hasta-hemşire ilişkisi hemşirenin, hastanın fizikî, sosyal ve psikolojik iyiliğine yararlı olacak şekilde meslekî bilgi ve becerilerini uyguladığı bir etkileşim biçimini anlatır.¹⁸

Yaklaşım; Yaklaşım terimi bir kimsenin başka bir kişiye yakınlaşma biçimine işaret ederken, hemşirelik yaklaşım; hastanın o andaki durumu, etkileşim verilerini, iyileştirme amaçlarına ilişkin bir hareket plânı ve hastayı özenle düşünmeye dayalı genel olarak bir yaklaşım anlamına gelir.¹⁹

¹⁶ Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e, s.12,16.

¹⁷ Şentürk, S.E., a.g.e., s.174.

¹⁸ Hofling , Leininger ve Breg, a.g.e., s. 25.

¹⁹ Hoffin, Leininger ve Breg, a.g.e., s.45.

I. BÖLÜM

İSLÂM DİNİNE GÖRE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN KORUNMASI

"Öldüren de dirilten de O'dur."²⁰

".... Kim bir canı bir can karşılığında veya yeryüzünde bir bozgunculuğu olmaksızın öldürürse, bütün insanları öldürmüş gibi olur. Kim de bir insanın hayatını kurtarırsa, bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur...."²¹

İslâm dininin, hayata atfettiği değeri ve dokunulmazlığı belirleyen bu âyetlerden anlaşılacağı üzere, insan hayatı insana emânet edilmiştir. Bu anlamda islâm, "ilâhi emânet" olarak insana verilen hayatın, sağlıklı ve verimli şekilde değerlendirilmesi ile yakından ilgilenmiş, hayatın her safhasına rehberlik edecek emir, tavsiye ve yasaklamalar getirmiştir.

İslâm dini, sağlık ve sağlığın korunması konusunu, öneminden dolayı fazlaca işlemiş, özellikle sağlığı koruyucu kaideler ve prensibler üzerinde durmuştur. İnsanın sağlığına dikkat etmemesi ve sağlığını korumamasını dünyevi sonuçlarıyla birlikte uhrevî sonuçları dikkat çekerek, konuya metafizik bir boyut kazandırmıştır. Dinî anlatımda, "sağlık nimeti"nin kullanılması ve korunması, insana verilen bütün nimetlerin kullanılışı ile birlikte şu ilâhî ikâza muhatabtır. "... Nihayet o gün, size verilen nimetlerden sorguya çekileceksiniz".²²

²⁰ Necm, 53/44

²¹ Maide 5/32

²² Tekâsür 102/7

Kur'ân, insan bedenine ve ruh sağlığına zarar verebilecek olan herşeyi, temel prensib olarak yasaklamış ve hayatı güvence altına almıştır. İnsan hayatını derinden etkileme ve yönlendirme gücüne sahip olan din olgusunun gücünden, hayatın ve sağlığın korunmasında yararlanılması, insan ve toplum sağlığı hizmetlerinde ve sağlık eğitiminde kolaylıklar getirecektir.

Bütün bunlardan hareketle, araştırmamızın bu bölümünde, islâm'ın temel kaynakları, Kur'ân-ı Kerim ve Hz. Peygamber'in sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili değerlendirmeleri incelenecektir;

A. Kur'ân-ı Kerim'e göre Sağlık ve Sağlığın Korunması

İslâmın genel çerçevesinde oluşturan Kur'ân âyetleri, diğer pozitif ilim alanlarında olduğu gibi sağlığı temel konu alan tababet ilminde de deney ve gözleme dayalı araştırma ve çalışmaları insanlara bırakmış, hastalıkların tedavisi ile ilgili kesin kural ve uygulamalar getirme yoluna gitmemiştir. Bu tutum Kur'ân'ın ruhuna ve insana bakışına uygundur. İlimi ve çalışmayı destekleyen teşvik edici yaklaşımı ve özellikle hastalıktan korunmayı esas alan uyarıları işlemesi Kur'ân'ın evrenselliğinin sonucudur.

Kur'ân âyetlerinin bütününde müslümana telkin edilen hayat tarzı ve hayat felsefesinde, doğrudan yada dolaylı olarak insanın beden ve ruh sağlığını etkileyecek işaretler ve mesajlar bulunmaktadır. Bu husus, günlük ihtiyaçların karşılanması ile ilgili emir ve tavsiyelerde olduğu gibi, dini bir görev olarak yapılması istenilen ibadetlerde de gözlenmektedir. Bu bakımdan sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili âyetler iki grupta toplanabilir.

1. Günlük hayatta sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlar:

Kur'ân-ı Kerim, insanın günlük hayatını sağlıklı biçimde sürdürebilmesi ve doğal ihtiyaçlarını karşılaması konularında başıboşluğa ve aşırılığa izin vermemiş, bu konularda insana yakışır ölçüler getirmiştir. Şöyle ki;

a. Temizlik ile ilgili hususlar:

Kur'ân'da, yaratılmışlar içerisinde "Allah'ın halifesi olma" sıfatını almış olan insanın, her zaman temiz olması istenmiş, pekçok âyette temizlik ve temiz olma konusuna dikkat çekilmiştir. Maddî ve manevî temizlik şeklinde tefsir edilen "Allah çok temizlenenleri sever"²³ âyetinde, temizliğin ve temizlemenin Allah'ın sevgisini kazanmanın yolu olduğu belirtilmiş, "... kim temizlenirse, o, kendi menfaatine temizlenmiş olur....."²⁴ âyeti ile temizlenmenin sonuçlarının insanın yararına olduğuna işaret edilmiştir.

Kur'ân'ın temizlik konusuna verdiği önem; ilk inen âyetlerden "Elbisesini tertemiz tut" âyeti ile açıkça ortaya konulmaktadır. âyette, açık şekilde elbise temizliğine dikkat çekilmiş, tefsirciler bu uyarıyla aynı zamanda beden ve ruh temizliğine, yani her yönüyle temiz olmanın Kur'ân açısından önceliğine ve önemine dikkat çekildiğini belirtmişlerdir.²⁵

²³ Tevbe, 9/108.

²⁴ Fatır, 35/18

²⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz. Yazır, H, Hak Dini Kur'ân Dili, s. 158, c. 8, 1st, 1993.

b. Yiyecek ve içeceklerle ilgili hususlar

İnsanın hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi için gerekli olan doğal ihtiyaçlarından en önemlisi, beslenmesi yani yemesi ve içmesidir. Kur'ân bu konularda, genel bir prensip olarak insan sağlığına zarar verecek olan yiyecek ve içecekleri yasaklamıştır. İnsan sağlığının korunması için yemede ve içmede aşırılığı tasvip etmeyen Kur'ân; "Yiyin, için, israf etmeyin"²⁶ uyarısı ile en güzel ölçüyü getirmiştir. "Allah'ın size helâl ve temiz olarak verdiği rızıklardan yiyin ve kendisine iman etmiş olduğunuz Allah'tan korkun"²⁷ âyetinde ise, insanın yiyecek ihtiyacını, karşılamaında, "helâl" kavramı ile dinî bir boyut getirilmiştir. Kur'ân'ın pek çok âyetinde, Allah'ın rızık olarak verdiği nimetler hatırlatılmış, her defasında da iyi, güzel ve temiz olanların tercih edilmesi uyarısı yapılmıştır.²⁸

Kur'ân bu uyarıyı yaparken, yiyecek ve içeceklerden dini açıdan pis olarak nitelendirilenlerine de dikkat çekmiş, ancak zorunluluk halinde aşırıya kaçmadan bunlardan yenilebileceği hatırlatılmıştır.²⁹ Bu hatırlamayla birlikte haram edilen yiyecek ve içeceklerin vasıfları ve durumu dikkate alınırsa, islâm'ın insan sağlığına ve sağlığın korunmasına verdiği önem daha iyi anlaşılacaktır.

²⁶ A'raf, 7/31

²⁷ Bakara, 2/172

²⁸ Bakara, 2/57 - Maide, 5/5, 58, En'âm 6/141, Arâf, 7/31

²⁹ Bakara, 2/173- Maide, 5/3, 90,91- En'âm 6/91, 145- Nahl, 16/115, Hac, 22/30.

c Dinlenme ile İlgili Hususlar:

Kur'ân , insan sağlığının ve sağlığın korunmasının bir gereği olarak dinlenme ihtiyacı ile yakından ilgilenmiş ve “Uykunuzu bir dinlenme kıldık”³⁰ âyeti ile uykunun dinlenme için fırsat olduğu konusuna dikkat çekmiş, “Dinlensin diye geceyi (karanlığı) ve (çalışınlar diye) gündüzü aydınlık kıldığımızı görmediler mi? İman eden bir kavim için bunda birçok ibretler vardır.”³¹ âyeti ile, gece ve gündüzün yaratılış hikmeti, insanın dinlenmesi ve çalışması için kolaylık olarak açıklanmıştır. Bu paylaşımındaki hikmetin görülmesi şeklindeki uyarı, mü'min bir kişinin hayatını disiplinli ve bilinçli bir şekilde değerlendirmesi gerçeğine işaret etmektedir.

“Dünyadan nasibini unutma”....³², “Bilsin ki insan için çalışmasından başka birşey yoktur”³³ âyetleri ile çalışkan ve dinamik müminleri hedefleyen Kur'ân, dinlenme konusunu vurgularken burada da başıboşluğu ve tembelliği, engelleyecek bir ölçüyle; “Bir işten çıkınca tekrar yorul....”³⁴ uyarısında bulunmuştur. Günümüzde, psikiyristlerin tavsiye ettiği meşguliyet değiştirerek dinlenme hususu, Kur'ân'ın bu uyarısı doğrultusunda asırlar önce Hz. Peygamber tarafından, Kur'ân meclislerinde şiir okutarak ashabin dinlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir.³⁵

³⁰ Nebe, 78/9

³¹ Nemi, 27/86.

³² Kasas, 28/77

³³ Necm, 53/39

³⁴ İnşirah, 94/7

³⁵ Canan, İ. Hadis Ans. (Kütüp-ü sitte) s.127, C. 11, İst. 1995.

2. İbadetle ilgili sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlar

Kur'ân'ın, günlük hayatın sürdürülmesinde, üzerinde durduğu, temizlik, yiyecek, içecek ve dinlenme gibi hususlarda emir, tavsiye ve yasaklamaları doğrudan sağlıkla ve sağlığın korunması ile ilgiliyken, namaz, oruç, zekat, hac, sadaka, dua gibi ibadetlerin dolaylı olarak sağlıkla ve sağlığın korunması ile ilgili olduğundan sözedilebilir. Başlıbaşına ibadet olmakla birlikte, özellikle namaz ve orucun beden ve ruh sağlığına olumlu katkıları, ilerleyen tıp çalışmaları doğrultusunda farklı boyutları ile ortaya konulmaktadır.³⁶

Bedenî ibadetlerle ilgili olarak, âyetlerde dikkat çeken husus, ibadetlerin yerine getirilmesinde güçlük çekilmesi halinde - ki özellikle hastalık ve yolculuk hali belirtilmiştir- kolaylıkların söz konusu edilmesidir. Bu şekilde anlam taşıyan âyetlerde kolaylıkla ilgili örnekler:

- "Ey İman edenler! Namaz kılmaya kalktığınız zaman yüzlerinizi, dirseklerinize kadar ellerinizi, başlarınızı meshedip, topuklara kadar ayaklarınızı yıkayın. Eğer cünup oldunuz ise BOY ABDESTİ alın. HASTA YAHUT YOLCULUK HALİNDE BULUNURSANIZ, (...) teyemmüm edin (...) Allah size herhangi bir güçlük çıkarmak istemez..."³⁷

- " (...) sizden ramazan ayını idrak edenler onda oruç tutsun. Kim o anda hasta veya yolcu olursa başka günlerde kaza etsin. Allah sizin için kolaylık ister, zorluk istemez...." ³⁸

³⁶ Nurbaki, H. Kur'ân-ı Kerim'den âyetler ve ilmî gereçler, s.99, 152, Ank, 1993.

³⁷ Bakara, 2/189.

³⁸ Maide, 5/6

Bu âyetlerden anlaşıldığı gibi, Allah insanlar için güçlük veya zorluk istememiştir. Bu anlamda olmak üzere “...Allah her insanı, ancak gücünün yettiği ölçüde mükellef kılar...”³⁹, “.....Kendinizi öldürmeyin”⁴⁰ âyetlerinde insanın hayatına ve sağlığına zarar verilmesinin tasvip edilmediği ve gücünün yettiği ile sorumlu olacağı konuları işlenmiş, bu konu Hz. Peygamberin tavsiye ve uygulamaları ile daha açıklığa kavuşmuş, islâm âlimlerince kıyas ve icma metodlarında kaynak olarak kullanılmıştır. Meselâ; soğuk su kullanmaktan korkulması halinde teyemmüm etmenin cevazı, “..... Nefsinizi öldürmeyin....” âyetine dayandırılarak verilmiştir.⁴¹

Dini terminolojide “ruhsatlar” olarak ifade edilen kolaylıklar konusu, hastalık ve yolculukla ilgili olduğu gibi hamile ve emzikli kadınlarla ilgili kolaylıklarda ve yenilmesi ve içimesi haram olan maddelerin kullanılması konusunda da söz konusu edilmiş, bu kolaylıklarda sağlığın korunması ve hayatın devamının sağlanması temel prensib olarak alınmıştır.

3. Kur’ân-ı Kerim’in “hastalık” konusuna bakış

Kur’ân’ın hastalık anlayışı, Kur’ân’ın ruhuna ve insan telakkisine uygun ve Kur’ân mantığı çerçevesinde değerlendirilirse daha iyi anlaşılacaktır. Kur’ân âyetlerinde, özellikle hastalığın oluşmasına engel olacak mahiyette, sağlığın korunmasını doğrudan ya da dolaylı etkileyecek hususlara geniş yer verilmiştir.

³⁹ Bakara, 2/286

⁴⁰ Nisa, 4/29

⁴¹ Canan, İ, a.g..e., s.546, C.10, İstanbul, 1995.

Kur'ân'da, "Başınıza gelen herhangi bir musibet, kendi ellerinizle işledikleriniz yüzündedir"⁴² ve "İnsan, kendisine verilen nimetlerden sorguya çekilecektir"⁴³ ilâhi uyarıları ile mü'min insanın hayatını gelişigüzel değil, disiplin içerisinde sürdürmesi gerektiğine işaret etmektedir.

İnsan hayatını sağlıklı ve huzurlu sürecinden alıkoyan hastalık, insanın başına gelmiş, istenmeyen bir hak ve kötü bir durum iken, Kur'ân bunu; "Allah'a yönelişin, yardım istemenin ve sabır göstermenin gücü ve ümidi içerisinde olmak" psikolojisiyle işleyerek ele almaktadır. Şöyle ki;

Hastalık konusu, Bakara suresi, 177. âyetinde zikredilerek, "Asıl iyilik o kimsenin yaptığıdır ki, (.....) sıkıntı, hastalık va savaş zamanlarında sabreder...." ifadesiyle hastalığa sabır konusu vurgulanmıştır. Bakara 155-156-157. âyetlerinde ise, bu sabrın müjdesi verilmiş, dünya hayatının ayrılmaz parçası hastalık haline "canlardan eksiltme" şeklinde işaret edilmiştir. Şöyle ki;

"Andolsun ki sizi biraz korku ve açlık; mallardan, canlardan ve ürünlerden biraz azaltma ile deneriz. Ey peygamber! Sabredenlere müjdele. O sabredenler, kendilerine bir belâ geldiği zaman; Biz Allah'ın kullarıyız ve biz O'na döneceğiz" derler. İşte Rablerinden bağışlamalar ve rahmet hep onlarıdır. Ve doğru yolu bulanlar onlardır."

Âyetlerden anlaşılmaktadır ki, Kur'ân, insanın başına gelecek diğer sıkıntı ve zorluklarla beraber hastalık konusunda, mü'mine telkin ettiği

⁴² Şura, 42/30.

⁴³ Tekâsür, 102/8.

psikolojisinde ümitsizlik ve bunalımı değil, ümitsizliğin yerine sabrı ve sabrın sonunda kazanılacak ecri müjdelemektedir. Bu psikolojiyle, hastalığın “mutlak manada şer olmadığı” sonucuna ulaşan mü’min, Hz. İbrahim’in seslenişi doğrultusunda; “Hastalandığım zaman bana şifa veren O’dur.”⁴⁴ İnancının gücü ve “her hastalığın şifası olduğu, kulun bu şifayı araması gerektiği” şeklinde⁴⁵ hadis-i şeriflerle hareket etme ve hayatını yönlendirme imkânını bulmaktadır.

B. HZ. PEYGAMBER'E GÖRE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN KORUNMASI

Bütün ilâhi dinlerde olduğu gibi, İslam dini, dinin, aklın, neslin, malın korunması ile birlikte sağlığın korunması üzerinde önemle durmuş ve sağlığın korunmasını ilâhi bir emir şeklinde belirtmiştir. Çünkü sağlıklı olmayan insan, hem dünya için hem ahiret için yerine getirmesi gereken sorumluluk ve faaliyetlerinde başarılı olamaz. Bunun için, İslâmiyet, sağlığın önemi ve sağlığın korunması konusunu âyetlerde olduğu gibi hadislerde de sık sık vurgulamış, hastalığa engel olacak koruyucu tedbirlere özellikle önem vererek insanları bu konularda uyarmıştır.

Hz. Peygamber sağlığın korunması konusuna çok önem vermiş, dinî bir görevin îfası için bile olsa, sağlığa zarar verecek hiçbir uygulamayı tasvip etmemiş, ruhsatları dikkate almayıp, sağlığı ve hayatı tehlikeye atanları da eleştirmiştir. Hz. Peygamberin hayatı, bunlarla ilgili pek çok örnekle doludur. Meselâ; Bir yolculuk sırasında taşla başından yaralanan bir sahabe gusül

⁴⁴ Şuara, 26/80.

⁴⁵ E. Davud, Sünen, Kitabu't Tıp, H.10.

abdesti alması gerektiğinde , hastalığının artabileceği endişesiyle teyemmümle yetinmek istemiş, fakat arkadaşlarının yıkanması gerektiğini söylemesi üzerine yıkanmış, bir süre sonrada ölmüştü. Durumu Hz. Peygamber'e arzettiklerinde, dinin ruhunu kavramaksızın görüş beyan ederek arkadaşlarının yıkanmasına ve dolayısıyla ölümüne sebebiyet veren kişiler hakkında Hz. Peygamber şöyle buyurmuştur;

- Allah canlarını alsın. Adamı öldürdüler.⁴⁶

Kur'ân'-ı Kerim'de müslümanlar için temel prensipleriyle belirlenen hayat felsefesinin önemli unsuru olarak "dünya-ahiret dengesi"nin kurulması, "Ahireti isterken dünyadan nasibini almayı unutma" ilâhî uyarısıyla kesinleşmiş, Hz. Peygamber tarafından bizzat uygulanmış ve tavsiye edilmiştir. Mesela; Gündüzlerini oruç ve gecelerini de namazla geçiren bir sahabeye;

- Sünnetimden vaz mı geçtin? Hanımının sende hakkı vardır, misafirlerinin sen de hakkı vardır, kendi vücudunun sende hakkı vardır. Bazen oruç tut, bazen ye! Bazen namaz kıl, bazen de uyu! Şeklinde uyarmıştır.⁴⁷

Hz. Peygamberin esaslı sûrette tıbbî bilgilere sahip olduğu, bizzat tıp ve sağlık ile yakından ilgilendiği, kendisinden bize intikal eden hadislerden anlaşılmaktadır.⁴⁸ Her konuda olduğu gibi sağlığın önemi ve sağlığın korunması ile ilgili olarak, hem örnek hayatıyla, hem de öğüt ve tavsiyeleriyle asırlardır müslümanlara rehber olmuştur ve olacaktır. Hz. Peygamberin bu

⁴⁶ Ebû Davud, a.g.e., Kitabu't tahare, Bab'un Fî'l-mecruhi yeteyemmemu, H. 127.

⁴⁷ İmam Malik, El-Muvatta Fî'l Hadis, 6/268

⁴⁸ Denizkuşları, M.,Kur'an-ı Kerim ve Hadislerde Tıp, s. 15, İst, 1982.

konularda hadis-i şerifleri, başlangıçtan beri dikkat çekmiş, hicrî 3. asırdan itibaren kaydedilmeye başlanmıştır. Meşhur "altı hadis kitabı"nda (kütüb-ü sitte) tıbbî hadisler ya bir kitap ya da bir bölüm halinde yazılmıştır.⁴⁹

İslâm âlimleri, Hz. Peygamberin tıp ilmiyle yani sağlığın korunması ve tedavi yolları ile ilgilenmesinin, O'nun şeriatini tamamlaması açısından normal ve gerekli olduğunu belirtmişler, -bir din tebliğçisinin bu konularla ne ilgisi olabilir? - sorusunun sorulmasının, Hz. Peygamberin getirdiği örnek davranış, öğüt ve tavsiyeleri anlama konusundaki yetersizlikten kaynaklandığını belirtmişlerdir.⁵⁰

Hz. Peygamberin tıba dair hadis-i şerifleri, o devirde Arap yarımadasındaki yanlış tıbbî uygulamaları düzeltmek ve tababete ilmî bir hüviyet kazandırmak gibi önemli roller oynamış ve ortaçağa hakim olan bir islâm tababetinin doğmasına sebep olmuştur.⁵¹ Bu konulardaki hadis-i şeriflerde ortak nokta olarak öncelikle, hastalık gelmezden önce sağlığın kıymetinin bilinmesi⁵² ve bu doğrultuda yaşanırken Allah'tan sağlık istenmesi⁵³ vurgulanmış, müslüman için en güzel hayat düsturu şu şekilde açıklanmıştır;

- Sağlık kaidelerine riayet ederek kuvvetli olan mü'min, şartlarına riayet etmediği için güçsüz ve zayıf kalan mü'minden Allah katında daha hayırlıdır.⁵⁴

⁴⁹ Ataseven, A., Tıbb-ı Nebevi, s.94, c.25, Sayı: 95, Diyanet Dergisi, Ank, 1989.

⁵⁰ Karabulut, A.R., Tıbb-ı Nebevi Ansiklopedisi, s.6, C.I, Kayseri, 1993.

⁵¹ Ataseven, A, a.g.m., s.95.

⁵² İ. Mace, Sünen, Kitabu'z Zühdu, H.4170

⁵³ Tirmizi, Sünen, Kitabu'd, da avat, H. 3565.

⁵⁴ İ. Mace, a.g.e., Kitabu'z Zühd, H. 4168.

Ayrıca Hz. Peygamber sağlının korunması doğrultusunda, sağlığı tehdit edici olan ve insanın kendisinden ya da çevresinden kaynaklanabilecek herşeye dikkat çekmiştir. Bu doğrultuda olmak üzere ancak son asırlarda söz konusu olan bir korunma yönteminden yani bulaşıcı hastalıklardan "karantina"dan söz etmiş olması önemlidir. Bu konuda şu iki hadis dikkat çekicidir. "... Aslandan kaçtığınız gibi cüzzamlıdan uzak olun".⁵⁵

"...Eğer bir yerde vebanın olduğunu duyarsanız sakın oraya gitmeyin! Eğer bulunduğunuz yerde hastalık zuhur etmişse ondan kaçmak için oradan dışarı çıkmayın."⁵⁶

1. Tıbb-ı Nebevî

Tıbb-ı Nebevî, Hz. Peygamberin tabâbete dair tavsiye ve uygulamalarının yazıldığı eserlerdir, bu kitaplar yakın zamanlara kadar, islâm ülkelerinde bir sağlık el kitabı olarak elden ele dolaşmıştır.⁵⁷ Tıbb-ı Nebevî konusunda Arapça, Türkçe ve Farsça olmak üzere elliye yakın kitap yazılmıştır. Tıbb-ı Nebevî'nin kaynakları; Kur'ân- ı Kerîm, vahye dayalı hadis-i şerifler, Kıyas, Tecrübe, Ta'dil ve tashih olmuştur.⁵⁸

⁵⁵ Buhari, a.g.e., Kitabu't Tıb, H. 19.

⁵⁶ Müslim, a.g.e. Kitabu's Selâm, H. 98.

⁵⁷ Ataseven, A., a.g.m., S. 93.

⁵⁸ Tıbb-ı Nebevî konusunda eser yazan alimler ve eserleri için bkz: Karabulut, A.R., a.g.e., S.6- Deniz kuşları, M., a.g.e., s.147-172. Ta'dil ve Tahsis; Hadislerin kuvvetli ya da zayıf olup olmadığının araştırılması ile ilgili Hadis ıstılahlarıdır (Bkz, Koçyiğit, T, Hadis ıstılahları, s. 416, 429, Ank, 1980).

Tıbbı-Nebevî konusunda yazılan kitaplarda tıp konusunun; hıfısısıhha ile hastalık ve tedavi olmak üzere iki ana bölümde incelendiğini görüyoruz. Tıbb-ı Nebevî'de, döneminin tıbbına müdahale edilerek akla ve gerçeğe uygun olmayan tedavi şekilleri reddedilmiştir.⁵⁹

Tıbb-ı Nebevî başlığı altında toplanan hadis-i şerifler başlıca şu konulardan bahsetmektedir:

- Her hastalığın çaresinin olduğu bildirilerek, tedavi yollarının araştırılmasını teşvik etmek
- Hastalık anında mütehassis (hâzık) hekime müracaat etmek
- Cahil tabiblerden yüz çevirmek
- Tabib olmayanların hasta tedavi etmeleri halinde hastalara verilen zararın ödetilmesi
- Tabiblerin aldıkları ücretin meşrû oluşu
- Bulaşıcı hastalıklara karşı korunma
- Salgın hastalığın bulunduğu yere girmemek
- Vücut, el, ağız ve diş temizliğine önem vermek.
- Yiyecek ve içeceklerde ve uykuda itidâli muhafaza etmek
- Hastalarınca tedavi olmak ve tedaviye inançla bağlanmak
- Hastalıklara karşı çeşitli tedavi usulleri tarif ederek bir ilaç telâkkisi oluşturmak ve ilaç kullanmak
- Kan aldirmek ve son çare olarak ateşle dağlamak

⁵⁹ Deniz kuşları, M., a.g.e., s.57.

- Haram ve zararlı nesnelere tedavi yapmamak⁶⁰

Hz. Peygamber'in, günlük hayatın sağlığı ve sağlığın korunmasını ilgilendiren çeşitli konularında olduğu gibi, hastalık ve hastaya yaklaşım ve tedavi gibi konularda hadıs-i şerif ve uygulamaları, yaşadığı dđnemin nasıl bir tıbbi anlayışa sahip olduğunun ağıklanmasıyla daha iyi anlaşılacaktır.

2. Hz. Peygamberin yaşadığı dđnemdeki tıbbi anlayış ve uygulamalar

Hz. Peygamberin yaşadığı dđnemdeki tıbbi ilgili inanış ve uygulamalara bakılacak olursa, şöyle bir tablo ile karşılaşılır; Araplar beraberinde bir tavşan kemiği taşıdıkları takdirde, hastalıktan kurtulacaklarına inanır, yılan sokmuş bir kimseyi zehir vücuda yayılmasın diye uyutmaz, üstüne başına ziller takarlardı. Korkmuş bir kadının yüreğinin soğuduğuna inanarak sıcak su içirirler, çocukların dişlerini güneşe doğru attıkları takdirde yeni dişlerin muntazam ııkacağına inanır, şaşılığı değirmen taşına baktırarak tedavi ederler. Yaraları kızgın demirle dağlar, vebadan korunmak için merkep gibi anırır, hastaları kâhinlere gösterir, sihir yapar, tapınaklara kurban keser, böylece hastalarının içine girmiş şeytanların ııkacağına inanılırdı.⁶¹

Tıbb-ı Nebevi'de, bunlar gibi pekçok uygulama ve tedavi şekilleri reddedilmiş, bazı uygulamalar da Hz. Peygamberin uyarıları doğrultusunda devam ettirilmiştir. Mesela; o devirde dağlama yaptırmak o kadar

⁶⁰ Ataseven, A., a.g.m. , s.94.

⁶¹ Ayrıntılı bilgi için bkz., Deniz kuşları, M., a.g.e., s.12-15.

yaygınlaşmıştı ki, bütün hastalıklara ve yaralara uygulandığı gibi, hastalıktan korunmak için hasta olmayanlara bile dağlama yapılmaktaydı. Hz. Peygamber, bu uygulamanın sakıncalarına dikkat çekmiş, dağlamanın ancak bazı hastalıklarda ve kan kaybı gibi hayatı tehlike olduğu zamanlarda yapılmasını tavsiye etmişti. Yine o zaman, yaygın olarak uygulanan, putlar adına yapılan "telkin yoluyla tedavi metodu" vardı. Hz. Peygamber, bu uygulamaya, yapılan telkinde şirk olmadığı takdirde izin vermiştir.⁶² Bademciği iltihaplanmış çocukların, bademcikleri elle patlatılarak tedaviye çalışılırken, Hz. Peygamber bunun yerine, buruna bitkisel tozlardan hazırlanmış ilaçların damlatılmasının daha iyi olduğunu belirtmişti.⁶³

Hz. Peygamberin bu şekilde, dönemin tıbbi anlayış ve uygulamalarına müdahaleyle birlikte, tebliğcisi olduğu dinin insan anlayışının etkisiyle oluşturduğu, günümüzde de dikkati çeken tıbbi anlayışı ve rehberliği hakkında, tıp tarihçesi Shely nver şöyle demektedir: "Peygamberimiz, gayet akli esaslar dahilinde, islm dinin esaslarını koyarken, halkın sıhhat ile yakından alakadar olmuş ve Arabistan'da an'anevi olarak devam eden tababet bilgilerini yine makulat dairesinde tatbike yarayan cihetlerini bildirmekte rehber olmuşlardır."⁶⁴

⁶² İ.mace, a.g.e., Kitabu't tıb, H. 3513

⁶³ Buhari, a.g.e., 12/81

⁶⁴ nver, S, Tıp Tarihi, s.71, İst., 1993.

3. Hz. Peygamberin Hastalıkları ve "Tedavi" konusunda benimsediği esaslar ve uygulamalar:

Hz. Peygamberin tedavi ile ilgili görüş ve uygulamaları hakkında, Tıbb-ı Nebevî'de hadis-i şeriflerin bütünüyle incelenmesiyle şu sonuçlara varılabilir:

1. Hastalığı da şifayı da veren Allah'tır.
2. Allah her hastalığın şifasını yaratmıştır.
3. Hastalanınca şifa aranmalıdır.
4. Şifa için başvurulacak çeşitli tedavi yolları vardır.⁶⁵

Hz. Peygamberin tedavi olmaya teşvik edici beyanları çoktur. Bu konuyla ilgili âyetler ve hadislerden hareketle tedavi konusuna çok önem verilmiş, bundan dolayı İslâm âlimleri tıp ilmini "mahmud" yani; övülen, ilgilenilmesi ve öğrenilmesi tavsiye edilen ilimler arasına almışlardır. Gazalî, bu konuyla ilgili olarak; Derdi veren Allah dermanını da yarattı. Kullarına o devâyı bulacak kabiliyeti bahşetti ve faydalanmaları için sebebi de izhâr etti. Körü körüne ihmal neticesi ölüme mahkum olmak doğru olmaz." demiştir.⁶⁶

Tedaviye terketmek ve tedaviye inanmamak, İslâm'ın telkin ettiği hayat felsefesine ve insan anlayışına uygun düşmez. Tedavi konusunda böyle bir inançsızlık olsaydı, Hz. Peygamber hem tedavi olmaz, hem de tedaviyi önemezdi.. Şöyle ki; Hz. Ayşe, Hz. Peygamber'in ömrünün sonunda

⁶⁵ Canan, İ., a.g.e., s.129, C.11, İst., 1995.

⁶⁶ Gazalî, İhya'u Ulumi'd Din, s. 48, C.I.

hastalandığını, kendininde bazı otlardan ilaç yaparak onu iyi ettiğini söylüyor.⁶⁷ Yine Hz. Peygamber kan aldırması, kan alana ücret ödemiş ve burun damlası kullanmıştır.⁶⁸ Hz. Peygamber Uhud Savaşında yaralandığında, Sehl b. Sa'd'a, Resulullah'ın yarası ne ile tedavi edildi? diye sorulduğunda:

“Ali kalkanının içinde su getirdi. Fatma'da onun yarasını yıkadı. Sonra kendisinin hasırı yakıldı ve onun külüyle yarası kapatıldı.” cevabını vermişti.⁶⁹

Hz. Peygamber tedavi olmayı önerirken, tedavi olmanın Allah'ın sünnetine ve kaderine karşı gelmek olduğunu şöyle ifade etmektedir;

- Dikkat edin, tedavide kusur etmeyin! Allah, bir hastalık göndermişse muhakkak arkasından tedavi yolunda göstermiştir. Bir tek hastalığın tedavisi yoktur. O da ihtiyarlıktır.”⁷⁰

- Tedavi katedendir. Yüce Allah'ın izniyle dilediği kimselere, dilediği kadar faydalı (şifalı) olur.”⁷¹

- Her derdin bir devası vardır. Binanaleyh derdin devası bulunduğu zaman o dert iyi olur.”⁷²

⁶⁷ Ahmed b. Hanbel, Müsned, 6/67.

⁶⁸ Buhari, a.g.e., Kitabu't tıp, B. 9.

⁶⁹ İ. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3464-3465.

⁷⁰ Ebu Davud, a.g.e., Kitabu't tıp, H.10.

⁷¹ İ.mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3437.

⁷² İ.mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3436-3438-3439.

H. Peygamber, prensip olarak tedavi olmayı tavsiye ederken, bazı tedavi şekillerinide önermiştir.

- Tedavi olduğumuz şeylerin en iyisi, ağızdan ilâç almak, burundan ilâç damlatmak, kan aldırma, mide ve bağırsakları yumuşatıcı ilaçlar kullanmaktır.⁷³

Dönemin çok üstünde anlayış ve yöntemlerle tavsiye edilen ve uygulanan çeşitli tedavi metodları Tıbb-ı Nebevî'de geniş yer almış, tedavi metodlarının bu zenginliği ve renkliliği, İslâm'ın insan telâkkisinin yansıması olarak değerlendirilmiştir.⁷⁴ İnsanın beden ve ruh bütünlüğünün dikkate alan bir anlayışla hastalığa ve tedaviye etki eden, mizaç özellikleri ile fiziksel, kültürel ve sosyal çevrenin gözardı edilmemesi günümüzde de önemsenerek bir mesaj olarak ele alınabilir.

H. Peygamber, bütün bunların ışığında beyan ettiği tedavi yollarında şu konuları özellikle işlemiştir; Perhiz, kan aldırma, dağlama, ilâç kullanma, hava değişikliği, rukye (nefes), dua, sabır.⁷⁵

⁷³ Tirmizi, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 2048.

⁷⁴ Canan, İ., a.g.e., s. 133, c.11.

⁷⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz., Canan, İ., a.g.e, s. 133-138, C. 11 - Deniz kuşları, M., a.g.e., s. 110-141.

4. Hz. Peygamberin “tedavi edicilerle” ilgili hadîs-i şerif ve uygulamaları:

İslâmi anlayışa göre, Allah’tan gelen hastalığa, yine Allah’ın izniyle gelebilecek şifa için, vesile ve vasıta olacak tedavi ediciler tabiplerdir. Kıyamet sûresi, 26-30 arasındaki âyetlerde, ölümün vuku buluşu esnasında, ölmekte olanın ve çevresindekilerin, çare ve şifa arayışlarında tabibin varlığına dikkat çekilmekte, gerçek ayrılış mânâsında olan ölümün vukû buluşu ve buna karşı çaresizlik işlenmektedir. Bundan hareketle, İslam dininde çare ve şifaya vesile olacakların son ana kadar aranışı ve tedavi için çaba gösterilmesi esastır.

Kur’ân’da belirtilen bu temel esas doğrultusunda hadis-i şerif ve uygulamaları, Hz. Peygamberin hayatında açıkça görmek mümkündür. Şöyle ki; Hz. Peygamber, tedavi ediciler konusunda özellikle liyâkat üzerinde durmuş, liyâkatlı olmayan tedavi edicinin sebep olacağı zarardan sorumlu tutulacağını bildirmiştir;

- Ey Allah’ın kulları! Tedavi olunuz. Zira Yüce Allah şifasını vermediği hiçbir hastalık yaratmamıştır. Fakat bu hastalık ve şifayı mütehassıs olan bilir, olmayan bilmez.⁷⁶

- Herhangi bir tabib, daha önce tecrübesi görülmemiş bir konuda tedavi yaparak hastaya zarar verirse, verdiği zararı ödemek ((tazminat vermek) zorundadır.⁷⁷

⁷⁶ İmam Malik, a.g.e., 4/278.

⁷⁷ I. Mace, a.g.e., Kitabu’t tıp, H. 3466.

Tedavi ediciler konusunda Hz. Peygamber, cinsiyet ve din ayrımını söz konusu etmeksizin, liyakatın haricinde başka bir hususa dikkat çekmemiştir. Hz. Peygamberin tedavici edicilerle ilgili cinsiyet ayrımı yapmadığına dair, hayatından şu örneği verebiliriz:

- Hz. Peygamberin hanımlarından Ümmü Seleme, vücudundan kan aldirmek için izin istedi. Bunun üzerine, Hz. Peygamber, Ümmü Seleme'den kan alması için, Ebü Taybe adındaki hacamatçıya emir verdi.⁷⁸

5. Hz. Peygamberin, hastalığa, hastaya yaklaşım ve hasta ziyareti konusundaki hadîs-i şerif ve uygulamaları:

a. Hastalık hakkında hadîs-i şerifler:

Diğer konularda olduğu gibi, Hz. Peygamberin hastalıkla ilgili hadîs-i şerifleri, Kur'ân-ı Kerim'de konu hakkında âyetlerde bulunan temel anlayış doğrultusunda ve onlara açıklık getirecek mahiyettedir. Konuyla ilgili hadîs-i şeriflerde, öncelikle "tedavi olunuz" çağrısı işlenirken, ortaya çıkarılmak istenen hastalık psikolojisinde, hastalığın bütün olumsuz ortamına, sıkıntı ve ızdırabına rağmen, mü'min kişinin ruhunda olumlu ve müjdeli duygulara sebep olacak motifler işlenmiştir;

- Hasta olan hiçbir kimse yoktur ki, sağlıklı olduğu zamanlarda yapmış olduğu ibadetin sevabı, hastalıklı olduğu zamanlarda ona aynen yazılmış olmasın!⁷⁹

⁷⁸ I. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3480.

- Mü'min kimse hasta olduğu zaman, maden eritme ocağının demirin pasını giderdiği, yüce Allah onun günahı kirlerini giderip temizler.⁸⁰

- Şüphesiz ki, mü'min kimseye bir hastalık isabet edip sonra, Yüce Allah o kimseye sıhhat ve âfiyet verirse, o hastalık geçmiş günahlarından bazılarına keffaret ve gelecek için dahi bir ders (öğüt) olur. Münafık kimsede hastalanıp sonra âfiyet bulursa, sahibinin bağlayıp sonra salıverdiği deve gibidir. Niçin bağlandığını ve niçin salıverildiğini bilmez.⁸¹

Kur'ân âyetlerinde işlenen gerçekçi insan anlayışı hadis-i şeriflerde de gözlenmektedir. Bu anlamda olmak üzere, "İnsan hayır istemekten usanmaz. Fakat kendisine bir kötülük dokunursa hemen ümitsizliğe düşer."⁸² ve "İnsana bir nimet verdiğimiz zaman (bizden) yüz çevirir ve yan çizer. Fakat ona bir şer dokunduğu zamanda yalvarıp durur"⁸³ âyetlerinde tarif edilen insan tabiatının, inançla disipline edilmesi; şükür ve ümit boyutlarıyla zenginleştirilmesi, isyan ve ümitsizlik kapılarının kapatılması ile mümkündür. Bunun sonucu olarak yukarıdaki hadis-i şerifin anlatımında, mü'min kişinin hastalığı, geçmiş ve geleceğiyle ilgili maddi ve manevi hataların ve eksikliklerin telâfisi için hikmetlerle dolu bir deneyim, bir fırsat olarak verilmektedir.

⁷⁹ Ebu Davud, a.g.e., Kitabu'l Cenaiz, H. 3091.

⁸⁰ I. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3469.

⁸¹ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l Cenaiz, H. 3089.

⁸² İsrâ, 17/83

⁸³ Nahl, 16/53.

b. Hastaya yaklaşım ve hasta ziyareti hakkında hadis-i şerifler:

Hz. Peygamberin, hastaya yaklaşım konusunda, önemle üzerinde durduğu konu, hastanın moral gücünün yükseltilmesi ve canlı tutulmasıdır. Şöyle ki;

- Ziyaret için bir hastanın yanına vardığında, onun bu hastalıktan kurtulabileceği ve daha nice yıllar yaşayacağı ümidini veriniz. Çünkü sizin böyle konuşmanız, Allah'ın kaza ve kaderinden hiçbirşey değiştirmez. Fakat bu sözler hastanın gönlünü ferahlatır, moralini yükseltir.⁸⁴

Hz. Peygamber, inanan ya da inanmayan ayrımı yapmadan ahabtan ya da müşriklerden hasta olan birisini haber alınca ziyaretine giderdi. Ve bununla ilgili olarak;

- Her kim bir hastayı ziyaret ederse, Allah'ın rahmetine dalmış olur. Oturunca da rahmet içinde oturmuş olur.⁸⁵

- Sizden biriniz elini hastanın (eli veya) alını üzerine koyması ve hastaya: "-Nasılsın? Nasıl sabahladınız, nasıl akşam ettiniz?" diye sorması ziyâretin âdâbındandır.⁸⁶

Hz. Peygamber, yine bu konuda, hastaya iyileşmesi için dua etmenin önemini⁸⁷, hastaya hastalığını arttıracak gıdalar vermekten sakınmayı, hastayı

⁸⁴ I. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3520.

⁸⁵ Buhari, a.g.e., 4/619,

⁸⁶ Tirmizi, a.g.e., Kitabu'l birr, H. 2008.

⁸⁷ Buhari, a.g.e., 12/1914

yeme ve içmeye zorlamamanın gerektiğine⁸⁸ dair hadis-i şerifler buyurmuşlardır.

6. Günlük hayatta sağlığın korunmasını ilgilendiren hususlarda Hadis-i şerif ve uygulamalar:

Kur'ân'ın sağlığın korunmasına verdiği önemle bağlantılı olarak, Hz. Peygamber konuya açıklık getirecek çeşitli uygulamalarda bulunmuş ve hadis-i şeriflerle birlikte müslümanlara rehber olmuştur. Bu uygulamaları ve hadis-i şerifleri şu başlıklar altında toplayabiliriz;

a.a. Temizlikle ilgili hususlar;

İslâm dini temizlik dinidir. Hz. Peygamber bu konuda, "Temizlik imanın yarısıdır"⁸⁹ buyurmuşlardır. Bu konudaki uygulamaları ve hadis-i şerifleri iki grupta toplayabiliriz.

a. Beden temizliği:

Hz. Peygamber, bedenin bütününe ilgilendiren temizlikle beraber, özellikle ellerin ve dişlerin temizliği üzerinde durmuştur.

1. Ellerin temizliği

Hz. Peygamber; "Ellerinde et ve yağ kokusu olduğu halde yatan kimse, hastalığa yakalanırsa ancak kendisini suçlu görsün"⁹⁰ şeklinde uyarı ile

⁸⁸ İ. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3444.

⁸⁹ Tirmizi, a.g.e., Kitabu'd Daavat, H. 3519.

⁹⁰ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l et'ime, H. 3552.

temizliğe dikkat edilmemesi ile ilgili bir örnek olacak şekilde ellerin temizliğinin ihmali sonucuna dikkat çekmektedir. Böylece oluşacak hastalığın algılanmasında sebep-sonuç ilişkisini oratya koymaktadır. Çünkü böyle bir ilişki, Allah'ın düzeninin (sünnetullah) mantığını da ifade etmektedir. Tevekkül safhasına ulaşıncaya kadar yapılabilecek pekçok tedbir ve uygulama, insanın imkân ve kabiliyeti dahilindedir. Bu mantık, hastalık durumlarında oluşacak suçluluk psikolojisi ve cezalandırılma duygusuna kapılıp kalınmasını engelleyecek ve hastalanmadan önce sağlığı koruyucu tedbirlerin alınmasında, dinden gelecek uyarı ve yönlendirmeleri de dikkate alarak hareket edilmesini sağlayacaktır. Hz. Peygamber, böyle bir yönlendirmeye; "Kim ki evinde, Allah'ın bereketini arttırmasını istiyorsa, yemek hazırlandığı ve kaldırıldığı zaman ellerini yıkasın"⁹¹ tavsiyesinde bulunmuştur.

2. Vücutun temizliği

Hz. Peygamber, vücutun temizliği konusunda, namaz abdesti ve boy abdesti üzerinde durmuş, haftalık temizlik olarak en az haftada bir gün - özellikle cuma günü vücutun temizliğinin sağlanmasına dikkat çekmiştir. Hz. Peygamber'in Cuma günü ile ilgili olarak;

"Cuma günü başlarınızı yıkayınız, cünup olmasanız bile güslediniz! Güzel koku sürünüz."⁹² şeklinde tavsiyesiyle, temizlenme, temiz olma ve güzel kokma konularını vurgulaması dikkat çekicidir. Cuma günü mü'minlerin

⁹¹ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l et'ime, H. 3761.

⁹² Buhari, a.g.e., 1/213.

toplanma günüdür, bugünde temizliğe ve güzel kokmaya verilecek önemin, ferdî sağılıkla ilgili yönü kadar, toplum sağığını ilgilendiren yönü de çok önemlidir. Bu hadis-i şerifle “temiz insan ve temiz toplum olma bilinci” mübarek gün ve güsletme gibi dini objelerle birlikte işlenmiştir.

Hz. Peygamber, namaz abdestinin sağığı doğrudan ilgilendirecek temizlik boyutuna şu şekilde dikkat çekmektedir;

“Görmez misiniz? Biriniz kapısı önünden bir nehir aksa, o kimsede günde beş defa o nehirde yıkansa, vücudunda kirden birşey kalır mı?”⁹³

3. Dişlerin temizliğı

Hz. Peygamber diş temizliğı üzerinde önemle durmuş, diş temizliğinin önemini ve vazgeçilmezliğini şu hadis-i şerifle buyurmuştur:

“Misvak kullanınız! Eğer ümmetime güç geleceğinden korkmasaydım, her namazda (abdest alırken) misvak kullanmalarını emrederdim.”⁹⁴

Hz. Peygamber, özellikle yemekten sonra dişlerin sağığını koruyucu olarak misvak kullanılmasını ve ağız temizliğinin sağılanmasından Allah’ın razı olacağını belirtmiş, “Niçin sararmış dişleriniz ile huzuruma giriyorsunuz? Misvak kullanınız.” şeklinde uyarılarla diş temizliğı üzerinde o kadar çok

⁹³ Müslim, a.g.e., Kitabu’t Mesacid, H. 283.

⁹⁴ Müslim, a.g.e., Kitabu’t Taharet, H. 42.

durmuştur ki, İbn Abbas “Peygamberimiz misvak için bize öyle emirler verirdi ki, bu hususta bir âyet nazil olacağını zannederdik” demiştir.⁹⁵

a.b. Çevre temizliği

Hz. Peygamber, çevre temizliğine dikkat çekmiş, çevrenin güzelleşmesi ve ağaçlandırılması için bizzat kendisi uygulamalar yapmış, ağaçların kesilmemesini istemiş, buna karşılık ağaç diken bir insana o ağacın meyveleri sayısınca ecir ve sevap verileceğini⁹⁶ belirtmiş, bu konularda teşvikte bulunmuşlardır.

Hz. Peygamber, çevre temizliğinin sağlanması için, insanların gelip geçtiği yolları, gölgelendikleri gölgelikleri, su kenarlarını ve ağaç altlarını kirletenleri uyararak⁹⁷, imânın şubelerinden birisinde yollardan insanlara zarar veren, şeylerin giderilmesi olduğunu⁹⁸ belirtmişlerdir.

b. Beslenme ile ilgili hususlar;

Hayatın devamı ve sağlığın korunması için gerekli olan beslenme ihtiyacı, âyetlerle olduğu gibi, Hz. Peygamberin hadis-i şerifleri ile bazı uyarı, kural ve tedbirlere tâbidir. Bunun için Hz. Peygamber, sürekli oruç tutanları uyarmış, düzenli ve bilinçli beslenme üzerinde ısrarla durmuştur. Fala kilosunu

⁹⁵ Gazali, a.g.e., s. 354, C. I.

⁹⁶ İmam Malik, a.g.e., 51/415

⁹⁷ I. Mace, a.g.e., kitabu't taharet, H. 329.

⁹⁸ E. Davud, a.g.e., Kitabu's Sünnet, H. 4676.

olan insanlara, bu hallerinin olmamasının kendileri için daha hayırlı olacağı tavsiyesinde bulunmuştur.⁹⁹

Hz. Peygamber, yemek yeme adabıyla ilgili pek çok uyarıda bulunmuş, özellikle çok yemek yemenin kötülük olduğunu belirterek¹⁰⁰, pekçok hastalığın sebebinin çok yeme ile alâkalı olduğuna¹⁰¹ ve her arzu edilen şeyi yemenin israf olduğuna¹⁰² dikkat çekmiştir. Bunun için şöyle bir tavsiyede bulunmuştur;

“İnsanoğlu karından daha zararlı bir kap doldurmamıştır. İnsanoğluna kendini ayakta tutacak birkaç lokma yeter. Şayet fazla yemek mecburiyetinde ise, karnının üçte birini yemeğe, üçte birini içmeye, diğer üçte birini nefes için bırakmalıdır.”¹⁰³

c. Spor ile ilgili hususlar;

Hz. Peygamber beden sağlığını ilgilediren spor çeşitlerinin bazıları ile bizzat kendisi ilgilenmiş, bazılarını ise teşvik ve tavsiye etmiştir. Meselâ; At yarışlarında birinci ve ikinci gelen yarışmacılara hediyeler vermiş, kendisi güreş yapmış, torunları güreşirken hakemlik yapmıştır. Ok atma yarışı yapanları, teşvik ve taltif etmiş, koşu yapmış, atıcılığı ve biniciliği, yüzmeyi teşvik etmiştir.¹⁰⁴

⁹⁹ Heysemi, Mecmeu'z Zevâid, 4/31.

¹⁰⁰ Tebrizî, Mişkatü'l Mesabih, H. 4491.

¹⁰¹ Suyutî, C. Sagîr, 1/36

¹⁰² I. Mace, a.g.e., Kitabu't et'ime, H. 3352.

¹⁰³ I. Mace, a.g.e., Kitabu'l et'ime, B. 50.

¹⁰⁴ I. Canan, a.g.e., s. 62, C.8.

d. Uyku ile ilgili hususlar;

Hz. Peygamber, bütün doğal ihtiyaçların karşılanmasında olduğu gibi uyku konusunda aşırıya gitmeyi yani az uyumayı ya da fazla uyumayı zararlarına dikkat çekerek tasvip etmemiştir. Şöyle ki;

“Ümmetim üzerine en çok korktuğum şey, yeme ve içmeye dalarak karınlarının büyümesi, çok uyumaları, tembelleşmeleri ve inançlarında zayıflama meydana gelmesidir.”¹⁰⁵

Hz. Peygamber ibadet maksadıyla da olsa, az uyumayı nefse eziyet olarak addetmiş, gecenin bir bölümünde ibadet edilse bile, bir bölümünde de uyunması gerektiğine dikkat çekmiştir.¹⁰⁶

c. Seyahat (Tebdîl-i Mekân) ile ilgili hususlar;

Hz. Peygamber, sağlık için faydalı olan seyahat konusuna dikkat çekmiş;

“Seyahat ediniz ki, sıhhat bulasınız.”¹⁰⁷ buyurmuştur. Ayrıca iklim değişimi için hastaların bazılarında tebdî-i mekân tavsiye etmiştir. Meselâ; Medine'nin rutûbetli havasından rahatsızlanan bir gurub bedeviyi hazine develerinin otlatıldığı yaylaya göndererek tedavi olmalarını sağlamıştır.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Suyutî, a.g.e., 1/11.

¹⁰⁶ Buhari, a.g.e., Kitabu't Teheccüd, B. 20.

¹⁰⁷ İ. Canan, a.g.e., s. 15, C. 8.

¹⁰⁸ Karabulut, A.R., a.g.e., s. 139, C. 2.

f. Zararlı yiyecek ve içecekler ile ilgili hususlar;

Hız. Peygamber, insanın sağlıklı yaşamasını sağlayacak şekilde beslenmesi ile ilgili tavsiyelerinin yanında, yenilip içilmesi öncelikle Kur'an âyetlerinde yasaklanmış olan konulara ilişkin hadîs-i şerifler buyurmuşlardır. Bunlardan özellikle içki konusunu vurgulamış, sarhoşluk veren şeylerin sağlığa zarar verdiğini ve haram olduğunu şöyle belirtmiştir;

"İçki şifa değil, bilâkis derttir."¹⁰⁹

"Sarhoşluk veren herşey haramdır."¹¹⁰

".... Çoğu sarhoşluk veren şeyin azı da haramdır...."¹¹¹

Hız. Peygamber, pislik yiyen ve yalayan hayvanların etlerinin yenilmesini ve sütlerinin içilmesini de yasaklamıştır.¹¹²

7. Sağlığın korunması ile ibadetlerin bağlantısının belirtildiği hadis-i şerifler:

Hız. Peygamber, âyetlerle emredilen ibadetleri yerine getirmenin, Allah'ın rızasını kazanmanın yanısıra, sağlığa ve sağlığın korunmasına olumlu katkıları açısından dikkat çekmiştir. Oruçla ilgili olarak;

¹⁰⁹ E. Davud, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3873.

¹¹⁰ Müslim, a.g.e., Kitabu'l eşribe, B. 67-68.

¹¹¹ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l Eşribe, H. 3681-3687.

¹¹² Ayrıntılı bilgi için bkz. Karabulut, A.R., a.g.e., s. 121, C. 2.

“Oruç tutunuz ki, sıhhat bulasınız” buyurmuşlardır.¹¹³ Ayrıca, namazın şifa olduğunu¹¹⁴, namaz kılmanın insanı, rahatlatıp dinlendireceğini belirtirken¹¹⁵ abdest almanın öfkeyi yatıştırıcı özelliğine dikkat çekmiştir.¹¹⁶

8. Hastalıkta ibaret konusunda hadis-i şerifler

Bedenin tabîî halini kaybedip, güçsüzleşmesine sebep olan hastalık durumundaki ibadetlerde kolaylık konusu, Kur’ân âyetlerinde belirtilen kolaylıklarda yer alan temel prensipler çerçevesinde işlenmiş ve Hz. Peygamberin açıklayıcı hadis-i şerifleri ile netlik kazanmıştır. Bunlardan özellikle hastanın namazı konusunda, Kur’ân’ın ruhuna uygun olarak, gücüne göre namaz kılınması üzerinde durulmuş, gücünün yetmediği hallerde kolaylıklar konusu şu hadis-i şerifte ifade edilmiştir.

“Hasta gücü yeterse ayakta namaz kılar, buna gücü yetmezse oturarak kılar, buna da gücü yetmezse yatarak ima ile namaz kılar. Allah özrü kabul edendir.”¹¹⁷

¹¹³ İbnü'l Esîr, Nihayefi garîbi'l Hadis, 3/12.

¹¹⁴ İ. Mace, a.g.e., Kitabu't tıp, H. 3458.

¹¹⁵ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l Edep, H. 4987.

¹¹⁶ E. Davud, a.g.e., Kitabu'l Edep, H. 4787.

¹¹⁷ Buhari, a.g.e., 2/51. Abdullah b, Mahmut, El-Ihtiyar, s. 76, C. I, İst. 1987.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA BAKIMININ VE HEMŞİRELİĞİN TARİHÇESİ

Hasta bakımı ve tedavisinde kısaca hayat kurtarma çabasında hemşireliğin yeri, vazgeçilemez bir şart olarak insanlık tarihi boyunca kendisini hissettirmiştir. Bundan dolayı hemşireliğin tarihi oldukça eskidir. İlkçağ insanları ve daha sonraki Hind, Mısır, Babil ve Yunun uygarlığı zamanında gerek hastanelerde gerekse diğer sağlık hizmetlerinde hemşirelerin çalıştığı tespit edilmiştir. Modern anlamda hemşirelik Kırım savaşı sırasında Florance Nightingale'in öncülüğü ile başlamıştır.¹¹⁸

İslâm tarihinde, hasta ve yaralı bakım ve tedavisi ile ilgili olarak genel mânâda sağlık hizmetlerini ve tıpla ilgili çalışmaları ve araştırmamızın konusu olması açısından hemşirelik hizmetlerini başlıca şu dönemlerde inceleyebiliriz.

A. HZ. PEYGAMER ZAMANINDA HASTA BAKIMI VE HEMŞİRELİK

Hz. Peygamber'in hastalık, hasta bakımı ve tedavinin gerekliliği ile ilgili görüş, uygulama ve tavsiyeleri müslümanları etkilemiş ve bu konularda uygulama ve çalışmalarda rehberlik etmiştir. Bu dönemde, hemşirelik hizmetlerinin başlıca fonksiyonlarından olan bakım ve tedavi ihtiyacının en fazla hissedilmesi savaşlarla birlikte olmuştur. Uhud savaşından başlayarak Hz. Ayşe'nin aralarında bulunduğu müslüman hanımlar, savaşlara özellikle cephe

¹¹⁸ Üner, Ragıp, Tıp tarihinde büyük bir hemşire; Hala Sultan, Haseki Tıp bülteni. s. 5-7, Sayı: 1, c: 13, İst, 1975.

gerisinde ve bazen de bi'l fiil cephede savaşa katılarak yaralıların tedavisi, şehidlerin savaş alanı dışına taşınması, kırbalarla su taşınması gibi hizmetlerde bulunmuşlardır.¹¹⁹

Hendek ve Hayber savaşlarında da, yaralıları tedavi, askerlere hizmet ve yardım için ilk kadın heyeti oluşturulmuştur. Bu heyetin başkanlığını Refidetü'l (Ensariyye ve Ümmüyetü'l Gaffariyye adlı tedavi konusunda bilgili ve hünerli iki hanım yapmışlardır. İlk müslüman hemşire olarak tarihe geçen bu hanımlardan Refidetü'l Ensariyye, Hz. Peygamber'in Hendek savaşında Mescid-i Nebevî'nin içine kurdurttuğu çadır hastanede bizzat Hz. Peygamber tarafından hasta ve yaralı bakımı ve tedavisiyle görevlendirilmişti. Ok isabetiyle yaralanan Sa'd İbn Muaz adlı sahabe de onun tarafından bu çadırda tedavi görmüş, Hz. Peygamber kendisini hergün ziyaret etmişti.

Ümmüyet'ül Gaffariye yaralı tedavisi konusuna vâkîf bir gurub hanım ile birlikte, orduya hizmet ve yaralıları tedavi etmek için Hz. Peygamber'den izin alarak Hayber savaşında yararlı hizmetlerde bulunmuşlardır.¹²⁰

Bu bilgilerden hareketle, bu dönemin bakım ve tedavi hizmetleri ile ilgili iki sonuç çıkarılabilir;

1) Hemşireliğin ilk kullanım alanı olarak savaşlar haricinde Hz. Peygamber'in, hanımları hemşire olarak görevlendirmesi ile ilgili pek fazla bilgi mevcut değildir. Ancak, Hz. Peygamber'in sık sık ziyaretine gittiği cilt

¹¹⁹ bkz. Buhari, Sahih, s. 368-372, c. 8 ve s. 212, c. 10, İst, 1941.

¹²⁰ Akalın, B. Ömer, Hastabakıcılığı Dair, sy. 11, İst, 1337.

hastalıklarının tedavisinde meşhur Şifâ binti Abdullah el-Kuraşsiye, göz hastalıklarında bilgili ve göz ameliyatlarına girmiş, yaraları tedavi etmede meşhur olan Evd oğulları tabibesi Zeynep Hanım ve Hz. Peygamberle yedi savaşa katılmış, hasta ve yaralıları tedavi etmiş olan Ümmü Attiyye el-Ensâriyye o dönemde hastabakımı ve tedavisiyle ilgilenen hanımlardır.¹²¹

2) Hendek savaşında kurulan çadır hastaneler, o dönemde hasta ve yaralıların tedavi ve bakım görebilecekleri hastane tarzında bir mekânın olmadığını göstermektedir.

Hz. Peygamber döneminden itibaren özellikle savaşlarda hemşirelik yapan bu hanımlar "yaraları saran, merhem sürerek tedavi eden" anlamında 'Asiye' denilmiştir. Kendilerini müslümanlara hizmete adayan bu hanımlar katıldıkları savaşlarda, askerlere moral desteğinde de bulunmuşlardır.¹²² Hanımların savaşlardaki hizmetleri Hz. Peygamber'den sonrada devam etmiş, görevlerini yaparlarken bazıları şehit olmuştur. Bunlardan birisi de, tıp tarihine geçen büyük hemşirelerden Ümmü'l Haram bin Milhan Ensarî'dir. Kendisi Hz. Peygamber'in halası olduğundan 'Hala Sultan' diye anılmaktadır. 647 yılında Hz. Osman zamanında Kıbrıs fethine giden orduya gönüllü hemşire olarak katılmış, şehit olduğu yere (Larnaka civarında) cami ve türbesi yapılmış, hayatı ve ölümü efsaneleşmiştir.¹²³

¹²¹ Karabulut, A.R., Tıbb-ı Nebevî Ansiklopedisi, s. 232-233, c. II, Kayseri, 1993.

¹²² Ayrıntılı bilgi için bkz. Karabulut, A.R. a.g.e. s. 299, c. I.

¹²³ Üner, R., a.g.m., s. 7.

Dört halife döneminde hanımların savaşlardaki hemşirelik hizmetleri o derece yaygınlaşmış ve benimsenmiştir ki, Hz. Ömer zamanında Kadisiye savaşına Sa'd bin Ebi Vakkas'ın komutanlığında katılan kırkbeşbin kişilik ordunun yaralı tedavisi ve bakımında yeterli sayıda hanım görev almıştır.¹²⁴ Yine Hz. Ömer'in hilâfeti zamanında Yermük harbinde sayıca fazla rum askeri bir baskın yaparak İslâm ordugâhının içine kadar inmişler, bu sırada cengâver İslâm hanımları, kılıçlarını çekip mücadele etmişler, yaralılarla ilgilenmişlerdir. Bunun gibi, asr-ı saadette hanımlar hem cephede bilfiil savaşa iştirak etmişler, hem de cephe gerisinde hastabakıcı olarak görev almışlardır. Bu hanımlar içerisinde, Ümmü Atiyye Nüsebye gibi cerrahî ve tedavi usullerine vâkıf kadınlar da vardı.¹²⁵

B. HZ. PEYGAMBERDEN SONRA TIPLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1. Emeviler Dönemi;

İslâm tıbbi, temelini Tıbb-ı Nebevî'den almış, Hipokrat ve Galen'den yapılan tercümelerle birlikte, dış kaynaklı tıpla tanışma sürecinde boyut kazanmıştır. İslam tıbbi, dönemin tıp merkezleri olarak faaliyet gösteren Cündişapur ve İskenderiyye'nin alınmasıyla, mütehassıs hekimlerden yararlanma imkânı bulmuş, bu dönemde ilk tercümeler yapılmaya başlanmıştır.¹²⁶ Özellikle Emevi halifeleri, tıp ilmine dair eserlerin tercüme

¹²⁴ Sarı, N., Özaydın, Z., Türk hemşireliğine Osmanlı hanımefendilerinin ve Hilâl-i Ahmer'in desteği, s. 68, Sendrom, Mart, İst, 1992.

¹²⁵ Buhari, Sahih, s. 370, c. 8, İst, 1941.

¹²⁶ Nâsır, H.S, İslâm ve İlim, Ter; I. Kutluer, s. 185, İst, 1989.

edilmesinde özel bir dikkat göstermişler, sağlık hizmetleri alanında gayr-i müslim doktorlardan ve tercümelerinden faydalanmışlardı.¹²⁷

Halife Velid b. Abdülmelik h. 88 / m. 707 yılında, cüzzamlılar için bir hastane inşa ettirmiş ve burada körlere ve felçlilere yardımcı olmak üzere elemanlar görevlendirilmiştir. Şam'da yaptırılan hastane, İslâm tarihinde ilk hastane olarak bilinmekte ve hizmetleri ile İslâm tıp tarihi için büyük önem taşımaktadır.¹²⁸

2. Abbasiler dönemi;

Abbasi halifeleri tıbbın gelişmesine büyük önem vermişler, tıp fakülteleri ve hastaneler açarak, tabipleri teşvik ve himaye etmişler, hac mevsimlerinde çok sayıda doktorun katıldığı tıp kongreleri düzenleyerek, tıbbın ilerlemesine yardımcı olmuşlardır.¹²⁹ İslâm tıbbının kuruluşu, Bağdat şehriyle ve bu şehre Halife Mansûr tarafından Cündişapur'dan büyük tıp adamlarının getirilmesiyle başlamıştır. Bu dönemde doğuda Bağdat, batıda Kurtuba tıp merkezi olmuştu.¹³⁰

İslâm'da hastanelerin ilk parlak devri Abbasi halifeleri zamanındadır. Bu dönemde, cüzzamlılar ve akıl hastalarına tahsis edilmiş pekçok hastane

¹²⁷ Yiğit, İ., Emeviler maddesi, s. 100, c. 11, İslâm Ans., İst, 1995.

¹²⁸ Karabulut, A.R., a.g.e., s. 300, c. I.

¹²⁹ Yıldız, H.D, Abbasiler Maddesi, s. 45; c.I, İslam Ans., İst, 1995.

¹³⁰ Nasır, H. Seyyid, a.g.e., s. 175.

yaptırılarak gerekli tabib, hastabakıcı, eczacı, aşçı, hizmetçi, âlet ve edevâtla donatılmışlardı.¹³¹

Halife Mansur, Bağdat'ta körler için bir hastane, ihtiyarlar için bir dar'ülaceze yaptırmıştı. Halife Harun Reşit ise, pratik tıp eğitimi için büyük bir hastane yaptırmış ve buraya değerli tıp eserleri temin etmiştir. Bu hastanede hastalar, din farkı gözetilmeksizin tedavi edilmiş, kendilerine parasız ilaç ve yemek verilmiştir.¹³² Ayrıca yapılan her caminin yanına bir de hastane yapılmasını emretmişti.¹³³

Abbasiler döneminden başlayarak yetişmiş ve birden çok Türk devletlerinde araştırma yapmış, önemli çalışma ve eserleriyle Dünya Tıp Tarihinde yerini almış hekimler şunlardır;

Ali b. Rabben et-Taberi; İslâm'da, tıpla ilgili ilk sistematik eseri olan Firdevs el-Hikme (Hikmet cenneti), onun eseridir. Bu eserde anatomi ile ilgili kapsamlı bilgiler verilmiştir.

Ebu Bekir er-Râzî; İslâm dünyasındaki ilk tıp ansiklopedisi olan 'Hâvi' ve 'çiçek ve kızamık hakkında kitap' adlı eserlerini sahibi olan Râzî, birçok yeni hastalığı keşfetmiş, yeni tedavi şekilleri önermiş, geleneksel tıp alanında yeni metodlara önyak olmuştur.

¹³¹ Karabulut, A.R., a.g.e., s. 301.

¹³² Yıldız, H.D., a.g.m. s. 45.

¹³³ Terzioğlu, A., İslâm-Türk hastaneleri, s. 128, c. 34, Belleken, Ank, 1970.

İbn Sinâ; İslâm'ın en ünlü hekimidir. İslâm tıbbının adı haline gelmiştir. 'Kanun' adıyla bilinen eseri pek çok dile çevrilmiş, lâtince tercümesi uzun yıllar batıda ders kitabı olarak okutulmuştur. Menenjitin keşfi, salgın hastalıkların yayılma tarzı, tüberkülozun bulaşıcı tabiatı ve bugün psikomatik tıp denilen alanla ilgili bir çok keşfi bulunmaktadır.¹³⁴

Farabî; Pratik hekimlik yapmamakla birlikte, tıp ve diğer fen bilimlerini mantık ve felsefe sistemi ile açıklamış, ansiklopedik anlamda bazı tıbbî kitaplar hazırlamış, çağının en kuvvetli filozof hekimi olmuştur.

Birunî; İlk kez hekimlik ve eczacılık mesleğini birbirinden ayırıp görevlerini belirlemiş, ilâçlar (drogalar), üzerinde çalışmalar yapmıştır.

Türk-İslâm Tarihinde Karahanlılar birlikte ortaya çıkan Samanoğulları, Gazneliler, Harzemşahlar özellikle hayvansal ve madensel ilaçlarla ilgilenmişler, bitkisel maddelerle tedavi yanında mistik bir anlayış vardı.¹³⁵

Bu Türk-İslâm hasta bakımı ve hanımların hasta bakıcılığı ile ilgili bir bilgiye rastlanmamaktadır.

C. SELÇUKLULARDA HASTA BAKIMI VE HEMŞİRELİK

Selçuklu Türkleri, sağlığa büyük önem vermişler, beden temizliğine olduğu kadar çevre temizliğine çok dikkat etmişler ve tarihe 'en temiz türk kavmi' olarak geçmişlerdir. Çok sayıda yaptırdıkları hamamlarla birlikte, bazıları

¹³⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Nasır, H.S, a.g.e., s. 174-179.

¹³⁵ Şehavvaroğlu, B.N, Demirhan. A, Güreşsever G.Ç, Türk Tıp Tarihi s. 7, Bursa; 1984.

günümüze kadar ulaşan ılıcalardan istifade etmeleri, onların temizlik ve sağlık için suyun önemini bilerek, en iyi şekilde değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır.

Selçuklu Türkleri, İslâm dinini mesajı doğrultusunda beden ilmini bütün ilimlerden ilminden önde tutmuşlar ve bunun gereği olarak sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde ifâsı ve idaresi için büyük hastaneler kurmuşlar, büyük mali harcamaları İnan ve Arabistan'dan mütehasıs hekimler getirtmişlerdir. Ayrıca iyi tıp tahsili almamış olanların görev yapmaları konusunda müsamahasız davranmışlardır.¹³⁶

Selçuklu dönemi, tıp konusunda kaydedilen gelişmelerle ve yaptırılan çok sayıdaki hastanelerle, döneminin olduğu kadar dünya tıp tarihinin önemli çalışmalarının yapıldığı bir dönem olmuştur. Bu dönemin sağlık hizmetlerinde dikkati çeken önemli gelişmeler şunlardır;

1. İmparatorluk toprakları, devrin en mühim ulaşım yolları üzerinde bulunmasına rağmen, büyük hastalık salgınlarının görülmemesi.¹³⁷

2. Hastanelerin bağlı buldukları zengin vakıf teşkilâtları ve vakfiyelerinde belirtildiği üzere, hastanelerde çalışan personelin ve özellikle hekimlerin yüksek refah seviyeleri göze çarpmaktadır.¹³⁸ Bu dönem

¹³⁶ Ünver, S, Selçuk Tababeti (XI-XIV. asırlar) s. 5-9, Türk Tıp Tarihinin ana hatları No: 1, Ank, 1939.

¹³⁷ Atasagun E., Selçuklularda Tıp ve Tıp Kuruluşları, Vakıflar Dergisi, Sayı. XI, s. 314, 1977.

¹³⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ünver, a.g.e., s. 5.

hastanelerinin önemli bir özelliği de, birer tıp mektebi olmaları, derslerin hastanın başucunda yapılmasıdır.¹³⁹

3. Anadolu Selçukluları ve beylikleri (1073-1308) ikibuçuk asrı dolduran ve aynı ruhla Osmanlı İmparatorluğuna malolan hayatları boyunca birçok gaileler geçirmelerine rağmen sağlık hizmetlerini asla ihmal etmemişlerdir. Bu hizmetlerde öncelikle üç husus dikkate alınmıştır.

- Hekimler,
- Sıhhî Kuruluşlar ve toplum sağlığı konuları,
- Tıbbî eserler, tıbbî ve mistik folklor¹⁴⁰

Selçuklu döneminde tıp alanındaki bu yükseliş, batı medeniyetinin o günkü durumu ile karşılaştırılırsa daha iyi anlaşılacaktır. Ünver, bu durumu 'Selçuk Tabâbeti' adlı eserinde şöyle açıklamıştır; "Haçlılar seferinden evvel Avrupa'da bir tıp mektebi ve hastane gösterilemez. Bazı nakabili tedavi hastaların ve fakirlerin bakılması için manastırlara ve kiliselere müteallik bir kaç odadan ibarettir, sonra bidayette tababet Avrupa'da papazlar tarafından icra olunurken, şarkta daha evvel tıp mekteplerinde okuyarak bunu kendilerine bir meslek ittihaz eden şahsiyetler tarafından yapılmıştır. Onun için Türk tıp medeniyetinden Avrupa'ya intikal eden yalnız hastanelerimiz değildir, aynı zamanda muhtelif yerlerde vücuda getirilmiş şu şehirleri ve ılıçalarda onlara

¹³⁹ Atasagun, a.g.m. s. 314.

¹⁴⁰ Ünver, S, Anadolu Selçuklularında Sağlık hizmetleri, Malazgirt Armağanı, s.9, Ank, 1972.

birer örnek olmuş ve tabiatın feyzinden ne kadar, istifade olunabileceğini görmüşlerdir".¹⁴¹

Selçukların, Anadolu, Suriye, Mısır, İran ve elcezire'de XII., XIII. Ve kısmen XIV asırlarda kurmaya başladıkları¹⁴² darüşşifaların¹⁴³ çoğu son asra gelinceye kadar vazifelerine devam etmişler, bazıları günümüze ulaşan bu müesseseler, vakıflara bağlı olarak çalışmışlardır. Çoğunlukla hükümdar ve hükümdar sülâlesine mensup insanlar ve devlet ricâli tarafından yaptırılan darüşşifalarda, tıp öğretimi de yapılarak hekimler yetiştirilmiş, aynı zamanda diğer illerden gelen hekimler de bu öğretimden ve darüşşifaların zengin kütüphanelerinden faydalanmışlar, meslekî toplantılar yapmışlardır.¹⁴⁴ Sayıca oldukça fazla olan bu darüşşifaların vakfiyelerine ait ele geçen vesikalar azdır. Bunlardan birisi olan Sivas darüşşifasının (1217) vakfiyesinden, Selçuklu hastanelerinin umum hastalara bir yurd olduğu anlaşılmaktadır.¹⁴⁵ Osmanlı imparatorluğu zamanında, Selçuklu vakıfları bozulmayarak, aynen devam etmiş ve bu vakıflar özellikle korunarak hiç bir şekilde müdahale edilmemiştir.

¹⁴¹ Ünver, S. a.g.e., s. 8.

¹⁴² Ünver S, Büyük Selçuklu İmparatorluğu zamanında vakıf hastanelerinin bir kısmına dair, Vakıflar Dergisi, Sayı. 1, sy 17, 1938.

¹⁴³ Selçuklu Döneminden başlayarak Türkçede hastane karşılığı olarak maristan, bimarhane, darüşşifa, şifahane gibi sözcükler kullanıldı (Bkz. Ana Britannica, sy 444, Hastane mad., c. 10).

¹⁴⁴ Ünver, s. a.g.m., s. 17.

¹⁴⁵ Ünver, s. a.g.m. s. 20.

Selçuklular devrinde başlayarak, Anadolu beylikleri ve Osmanlı imparatorluğunda da devam ettirilen darüşşifaların genel hatları ile bazı özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

1. Darüşşifalar, hem hasta bakımı ve tedavisi yapılan hem de hasta başında tıp eğitimi ve öğretimi yapılan klinikleri ile dikkat çekmektedir.

2. Hayır maksadıyla devlet yöneticileri yakınları ya da hayırseverler tarafından özenli bir mimariyle yaptırılan bu kuruluşların çoğunda, hastane amaçlı binalarının yanısıra, aşevleri, dullar, yetimler, kimsesiz çocuklar ve fikirler için yapılmış yurtlar da ilâve edilmiş, kimsesiz bebekler için bakım yurtlarına süt anaları tayin edilmiştir. Meselâ; Musul'da Atabey Muzaffereddin Gökbörü (1159-1232) dönemi için örnek nitelikte hasta ve körler için yardım kurumları kurduğunu, yetim ve kimsesiz çocuklar için süt annelerinde görevlendirildiği yurtlar inşa ettirmiştir. Bu yurtları Şehsuvaroğlu; "Çocuk Esirgeme Kurumu'nun 12.-13. asırlardaki öncüsü olarak" değerlendirmiştir.¹⁴⁶ Bu imâretlere ilâveten, çoğu zaman hastaneyle birlikte, cami, medrese, hamam gibi yapılar külliye halinde birarada oluşturulmuştur.

3. Vakıflar tarafından yaptırılan Selçuklu Darüşşifaları vakfiyelerle idare olunmuş, itinayla korunulan ve özellikle fakirlere bakım ve ilâç yardımı yapılması hatırlatılmıştır.

¹⁴⁶ Musul (Erbil) da Erbil Atabeyi Gökbörünün Hayratı, Mısır ve Suriye Türk Devletlerinde, Musul, Halep Atabeyi İmaddin olarak verilebilir (Ayrıntılı bilgi için bkz. Ünver, s. a.g.m. s. 17-24, Şehsuvaroğlu, a.g.e., s. 16).

4. Ele geçen bazı darüşşifaların vakfiyelerinden hareketle, hummalı ve ateşli hastalıklar, göz hastalıkları, yaralılar ve ishalliler için bölümler ayrıldığı belirtilmekte, ayrıca cüzzamlılar¹⁴⁷, zührevî hastalıklar¹⁴⁸ ve akıl hastaları¹⁴⁹ için özel hastaneler yaptırıldığı anlaşılmaktadır.

5. Anadolu Selçuklu hastanelerinin, hamam ısıtır gibi duvarlarında dolaşan künklerle ısıtıldığı, bu şekilde bir mimariyle; Anadolu'nun soğuk ikliminin gözönünde tutulduğu görülmektedir.¹⁵⁰

6. Selçuklular devrinde Artukoğullarının 1108-1122'de Mardin'de ve Silvan'da tesis ettikleri hastaneler ile kitâbesi yeni bulunan Harput'taki hastane Anadolu'daki en eski hastane kuruluşlarından¹⁵¹.

Selçuk türkleri, sadece yeni hastaneler açmamış, hâlâ işletmede olan eski hastaneleri de ıslah edip korumuşlardır.¹⁵² Türklerde hastane tarihin bakılırsa, çok eski tarihlere dayandığı, hatta İslâmiyetten önce de hastaların tedavi edildiği hastaneye benzer müesseselerin teşekkül ettiği görülmektedir.¹⁵³ Selçuklulardan önce, IX. asırda Mısırdaki önce vali olarak gönderilip, orada bağımsız bir devlet kuran ve türk asıllı olan Ahmed ibn Tolon'un Cami ve

¹⁴⁷ Ünver, s. a.g.m. s. 23.

¹⁴⁸ Terzioğlu, a.g.m. s. 131.

¹⁴⁹ Terzioğlu, a.g.m. s. 135.

¹⁵⁰ Terzioğlu, A, a.g.m. s. 133.

¹⁵¹ Terzioğlu, A. Selçuklu Hastaneleri ve Avrupa Kültürüne tesirleri, s.58, Malazgirt Armağanı, Ank, 1972.

¹⁵² Terzioğlu, A, a.g.m. s. 130.

¹⁵³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Terzioğlu A, a.g.m. s. 129.

hamamın yanına yaptırdığı hastane; (876-879) hasta bakımı ve camide yapılan tıp dersleri ile, hem tıp tarihinde hem de psikiyatr tarihinde dikkat çekecek bir öneme sahiptir.¹⁵⁴

Yine selçuk türklerinde özellikle Büyük Selçuklu İmparatorluğu zamanında, başta Bağdat'taki Adudî hastanesi olmak üzere, Horasan, İran, Azerbeycan ve Irak'ta çok sayıda hastane ve imâretler yaptırılmış, ayrıca seyyar ordu hastaneleri oluşturulmuştur.

Büyük Selçuklu İmparatorluğunu takibeden dönemlerde ise; Karatay Türkleri, Artıkoğulları, Musul, Cezire ve Suriye civarındaki Atabegân devleti, Eyyubî devleti, Kölemenliler zamanında yöneticiler tıbbi korumuş ve gelişmesine yardımcı olarak, pek çok hastaneler ve imaretler yaptırmışlar, ünlü hekimler yetiştirmişlerdir.¹⁵⁵ Bunlardan Türk asıllı Atabeg Nureddin Zengi'nin 1154'de Şam'da tesis ettiği hastane bugüne kadar ulaşılabilen en eski Selçuklu hastanesi olduğu gibi, aynı zamanda eski şekliyle en eski hastane yapılarındandır. Bu hastanenin diğer bir özelliği de Akciğer kan dolaşımını keşfeden, İbn Nafis adlı hekimin bu hastanede yetişmiş olmasıdır.¹⁵⁶ Özellikle Cengiz İmparatorluğunun son devirlerinde İlhanlılar'ın kurdukları büyük devlette tıbbı büyük ilgi gösterilmiştir. Bu zamanda, eğitimi türkçe olan, pek çok kıymetli hekimler yetiştiren ve bazılarının içinde -bin- hastanın tedavi edildiği, hastaneler açılmıştır.

¹⁵⁴ Atasağun, E, a.g.m., s. 313.

¹⁵⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz. Atasagun, a.g.m. 315-316, Terzioğlu A, a.g.m. s. 131,

¹⁵⁶ Terzioğlu, A, a.g.m., s.59, 1972.

Bu dönemde yetişmiş hekimlerin en tanınmış Sabuncuoğlu Şerafeddin bin Ali'nin, ilhanlılara izade ettiği "Kitabu'l Cerrahiyyetü'l hanniyye" adlı eserinde zamanımızın tıbbının onayladığı, hayrete şâyân bilgilere ve tekniklere yer verilmektedir. Türk-İslâm tıp tarihinde, hemşire ilk defa, Sabuncuoğlu'nun bu eserinin Kadın hastalıkları ile ilgili II. bölümünde, hastasını tedavi eden hekimin yanında resmedilmiştir.¹⁵⁷ (bkz. Ekler sy. 201).

Bu dönemde, yoğun olarak açılan hastanelere, ihtisas sahibi hekimler, cerrahlar, göz mütehassısları, hemşire ve hastabakıcıların tayin edildiği, hastalara bedava ilâç ve yiyecek verilip, her sınıf halka açık olduğu ayrıca gezici sağlık merkezlerinin kurulduğu tıp tarihçilerince belirtilmektedir.¹⁵⁸

Anadolu Selçuklu imparatorluğunda, ilk darüşşifanın Kars'ta kurulduğu sanılmaktadır. Ayrıca bu dönemde özellikle Kayseri'deki (1205) Tıp Mektebi ve darüşşifası (Çifteler, Giyasiye veya Şifahiyeye medreseleri olarak da anılmaktadır), Sivas Darüşşifası (1228), yine Keykâvus'un 1217'de yaptırdığı Sivas Darüşşifası ve medresesi, Tokat (1275), Divrik, Amasya, Konya, Kastamonu (1272), Çankırı, Erzincan ve Akşehir'deki darüşşifalar yaptırılmıştır. Çankırı'da Alaaddin Keykubat zamanında (1235) te yaptırılan darüşşifada bulunan, iki metreye yakın bir taşa kabartılmış olan ve kufî yazı ile (HÛ) şeklinde iki kere çöreklenmiş olan bir yılan kabartması vardır. Bu kabartma Türk tıbbının sembolü olarak zamanımızda da kullanılmaktadır.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Sabuncuoğlu, Ş, Cerrahiyyetü'l Hâniyye, ter; I. Uzel, s. 281, İst. 1992.

¹⁵⁸ Ayrıntılı bilgi için bkz. Terzioğlu, a.g.m. s. 135.

¹⁵⁹ Selçuklu darüşşifaları ve buralarda görev yapan hekimler konusunda ayrıntılı bilgi için Bkz. Atasagun, E., a.g.m., s. 316-321.

Selçuklu Darüşşifalarından dört tanesi (Kayseri, Divriği, Kütahya, Amasya) hükümdar ailesine mensup kadınların ismini taşımıştır. Kayseri, Sivas, Amasya darüşşifalarının aynı zamanda tıp mektebi olması önemlidir. Bunlardan Kayseri Darüşşifası Anadolu'da Mardin'den sonra ilk tıp medresesidir ve darüşşifaların menşei olaak kabul edilmektedir. Bu darüşşifanın Türk-İslâm tıp tarihi açısından diğer bir önemi de, Gevher Nesibe şifahiyesi olarak anılmasıdır. Kapısındaki kitabede, "Melike Gevher Nesibe" adının yazılmış olması dikkat çekicidir. Çünkü bu devirlerde kadın Selçuklu sultanlarının ismi yazılmaz, sadece "İsmetü'd Dünya ve'd Din) ünvanı kaydedilirdi. Hakkında çok az bilgiye sahip olunan bu hayırsever türk kadınının vasiyet üzerine yapılan tıp medresesi ve darüşşifası günümüzde Hacettepe Üniversitesine bağlı olarak Kayseri Gevher Nesibe Tıp Fakültesi ve Tıp Tarihi Enstitüsü olarak kullanılmaktadır. Gevher Nesibe, ölümünden sonar tamamlanan bu tıp sitesine, mücevherlerini bağışlamış, hükümdar I. Gıyaseddin Keyhüsrev de kızkardeşinin bu vasiyetini kendisi de nakdi yardımda bulunarak yerine getirmiş ve onun adını ölümsüzleştirmiştir.

Şahsî servetini vakfa bağışlayarak Anadolu'nun birçok yerlerinde eğitim ve sağlık hizmetlerini yerine getirecek müesseleri oluşturan müslüman-türk kadınları, başta Gevher Nesibe olmak üzere Osmanlı hanımlarınca da devam ettirilmiştir.

Kayseri'de bu darüşşifanın vakıfnâmesine ulaşılammakla beraber, hasta bakımının nazari ve pratik hekimlik öğretimi ile birlikte yürütüldüğü

anlaşılmaktadır. Avrupa'da bu dönemde sadece teorik olarak kiliselerde hekimlik öğretimi yapılırken, bu darüşşifada hastalar üzerinde tıp öğrencilerine tatbikat yaptırılması önemlidir.¹⁶⁰

Büyük Selçuklu, atabeyleri ve Anadolu Selçuklu dönemlerinde hizmet veren darüşşifaların vakfiyelerinden anlaşıldığı üzere, tayin edilen kadrolarında hastabakıcıların varlığından sözedilmekte, erkek hastalarla erkek hastabakıcıların (Bîmarcı), kadın hastalarla kadın hasta bakıcıların (Nigehbân-ı Hastegân) ilgilendiği anlaşılmaktadır.¹⁶¹ Yine vakfiyelerin bazılarında, evlerinde hasta olanlar için ayrı bir teşkilâtın vücuda getirildiği belirtilmiştir.¹⁶²

D. OSMANLILARDA SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMI

Kâinatın en şerefli olan insanın sağlığı ile ilgilenmek Osmanlılar da önem verilen bir konu olmuş,

"Olmaya devlet cihanda,

Bir nefes sıhhat gibi"

anlayışı ile bütün devlet yöneticileri sağlık işlerine yakın ilgi göstermiş, Osmanlı toplumunda hekimlik itibarlı ve değerli bir meslek olmuştur.

¹⁶⁰ Ayrıntılı bilgi için Bkz. Gürkan, K.İ., Selçuklu Hastaneleri, s.38-46, Malazgirt Armağanı, Ank, 1972, Ünver, S, Anadolu Selçuklularında Sağlık Hizmetleri s.9-15, Malazgirt Armağanı, Ankara 1972- İnan A., Kayseri de Gevher Nesibe Şifahiyesi, s.5, Malazgirt Armağanı, Ankara, 1972.

¹⁶¹ Köker, A.H, Selçuklu ve osmanlı Devirlerinde tıp öğretimi ve eğitimi, s. 27. Selçuklar devrinde Kültür ve Medeniyet, Erciyes Ün., Gevher N. Tıp Tarihi Ens, Kayseri, 1991.

¹⁶² Ünver, a.g.m, s. 19.

Osmanlı hekimlik anlayışı ve tıp deontolojisi (meslek ahlâkı), İslâm ahlâkı, değerleri ve türk töresi ile Hipokrat'ın görüşleri sentezlenerek oluşturulmuştur. Osmanlı tıp yazmalarının hemen hepsi tıp ve hekimlikle ilgili âyet ve hadislerle başlamıştır.¹⁶³ Sağlığın emanet edildiği hekimlik ilmini öğrenmek isteyenlerin, iyi huylu, insan kıymeti bilen, gülyüzlü, güzel konuşan, çabuk öfkelenmeyen kişiler olması gerektiği üzerinde durulmuştur.¹⁶⁴

Osmanlı imparatorluğunda, Selçuklu imparatorluğundan bozulmadan devralınarak devam ettirilen ve geliştirilen vakıf teşkilâtı, sağlık ve tedavi hizmetlerinin sürdürülmesinde etkili olmaya devam etmiştir. Vakıfların kendi gelirleriyle hizmetlerini sürdürmesi, bu kurumlara başvuran hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinin üstlenilmesini sağlamış ve hekim-hasta ilişkisine ekonomik çıkarların girmesini engellemiştir. Bu kurumların dışında, hekim-hasta ilişkisinde, ıstırap çeken bir kişi olarak hastadan para istenmesi veya menfaat beklenmesinin kendisine ağır gelebileceği endişesiyle genel görgü kuralları çerçevesinde titizlik gösterilmesi istenmiştir.¹⁶⁵ Hemen her darüşşifa vakfiyesinde, hastalara tedavi ve bakım veren hekim ve hastabakıcıların özellikleri teferruatlı bir şekilde işlenmiştir.

Özellikle XV. asırdan itibaren, Osmanlı Darüşşifaları mimari şaheser denebilecek binalarıyla, hastalara verilen itinalı bakım ve hasta başında eğitim ve öğretim verilen klinikleriyle dikkat çekmektedir. Selçuklular vasıtasıyla,

¹⁶³ Akdeniz, Nil, Osmanlılarda Hekim ve Hekimlik ahlâkı, s. 18, İst, 1977.

¹⁶⁴ Akdeniz, Nil, a.g.e., s. 24, 30, 86.

¹⁶⁵ Erdem, L. Osmanlı Türk Tıbbında Deontoloji, Gata Bülteni c. 37 s. 4 sy 943, 1995, Ankara.

klâsik İslâm tıp ve eczacılığının mirasçısı olan Osmanlılar döneminde dikkati çeken hususlardan birisi de, kitapların türkçe yazılmasının teşvik görmesi ve türkçeye tercümelerin yazılmaya başlanmasıdır. Büyük Selçuklu ve Anadolu Selçuklu İmparatorluğu zamanında kurulan darüşşifalar Osmanlı döneminde aynı kadro ve koşullarıyla birlikte devam ettirilmiştir.¹⁶⁶

Osmanlı döneminde kendi taht şehirleri, Edirne, Bursa ve İstanbul dışında az sayıda darüşşifa kurulmuştur.¹⁶⁷ Ayrıca Anadolu dışında Anadolu Selçuklu darüşşifanelerinden, Şam, Halep, Hama'daki Atabey Nureddin Zengi'nin tesis ettiği darüşşifaların, Halep'te 1354'de kurulan Ergun Kamîlî Darüşşifaları Osmanlı idaresinde işletmede kalmışlardır.¹⁶⁸

Darüşşifaların ve sağlık örgütlerinin yurt sathına dağılması 1840'dan sonra başlar. Hastane adı Tanzimat-ı Hayriyye'nin ilânından sonra kullanılmıştır.¹⁶⁹

Bimarhaneler ise, bazı kaynaklara göre garip kimsesiz fakirlere, bazı kaynaklara göre ise askerinin tedavisine mahsus binalara verilen addır.¹⁷⁰ İlk açılan hastanelere "Gureba" hastanesi denilmiş, II. Abdülhamid zamanında açılanlara Hamidiye Hastaneleri denilmiştir.¹⁷¹

¹⁶⁶ Asil, Eriş, İbni Sina'nın Osmanlı Tıp ve Eczacılığına Etkileri, s. 317, Uluslararası İbni Sina Sempozyumu, Ank, 1984.

¹⁶⁷ Akyay, N. Osmanlı İmparatorluğunda sağlık örgütleri ve sosyal kuruluşlar H.Ü. Toplum Hek. Böl. yy. No: 20, Ank, 1982.

¹⁶⁸ Şevki, O., Beşbuçuk asırlık türk tababeti tarihi, Sade; İ. uzul, s. 122, ank. 1991.

¹⁶⁹ Terzioğlu, A., a.g.m., s. 139.

¹⁷⁰ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 9.

¹⁷¹ Akyay, N., a.g.e., s. 11.

1.18. yy'a kadar Sağlık Hizmetleri ve Darüşşifaları

a. Genel Özellikler:

Osmanlı tıbbının, XVIII. yy'da batı tıbbıyla temas ve batılı kaynaklardan çevirilerle başlayan süreçle birlikte yapılan çalışmalarına geçmeden, bu döneme kadar yapılan sağlık hizmetlerinin ve darüşşifaların genel özellikleri ile ilgili şunlar söylenebilir;

1. Osmanlı İmparatorluğunda yapılan darüşşifalar, selçuklu darüşşifalarında olduğu gibi geniş bir avluyu çeviren koridorun etrafına dizilmiş veya kapıları koridor yerine doğrudan doğruya geniş bahçeye açılmış olan odalardan ibarettir. Bu şekilde bir mimariyle, idareyi ve hizmeti kolaylaştırmak hedeflenmiştir. Bu yapılar Avrupadaki benzerlerine göre çok eski tarihlidirler.

Edirne Darüşşifası ve Haseki Darüşşifası bu tarzda yapılmış darüşşifalara örnek olarak verilebilir. Edirne Darüşşifası, ortası güzel şadırvanlı, üstü kubbeli bir avlunun etrafına dizilmiş odalardan ibaret yapısıyla bir merkezden hasta odalarına kolayca erişilebilen bu tarza güzel bir örnektir. Edirne Dürüşşifası ve Haseki Darüşşifası aynı zamanda Osmanlı mimarlığının sanat eserlerindedir.

Bu tarzın diğer bir örneği olarak, Mimar Sinan tarafından inşa edilen Süleymaniye Darüşşifasında; odalar birinden diğerine geçen iki avlu etrafına dizilmek sûretiyle yapılmıştır.¹⁷²

¹⁷² Ayrıntılı bilgi için bkz. Uludağ, A.Ş., Osmanlı Türkleri ve tıp ilmi, s. 729-730, II. Türk Tarih Kongresi, IX. Seri, No: 2, İst, 1943.

2. Osmanlı imparatorluğunun diğer kamu ihtiyaçları gibi sağlık işleri doğrudan devletin görevi olmak yerine idarecilerin vakıf yolu ile hizmetleri üstlenmesi şeklinde olmuştur. Vakıflar, o günün bir nevi kurumlaşmış sağlık ve sosyal teşekkülü halini almıştır.¹⁷³

3. Osmanlı imparatorluğunda, Selçuklu imparatorluğunda olduğu gibi, sadece kadınlara ayrılan darüşşifaları, cüzzamlılara ve akıl hastalarına ayrılan darüşşifaları ve bu darüşşifalardaki hasta bakımı ile dikkat çekicidir. Batıda XV.-XVI. asırlara gelinceye kadar, akıl hastaları, şeytan tarafından zaptolundukları iddalarıyla, ateşe atılıp, işkencelere tâbi tutuldukları, dinî âyinlerle tedaviye çalışıldıkları dönemlerde, Osmanlı imparatorluğunda akıl hastalarına özel darüşşifalar tahsis ediliyordu (Haseki Darüşşifası; Kadın, Nurbanu Darüşşifası; Erkek Akıl hastaları için). Bu darüşşifalarda hastalar musikî ile tedavi ediliyor, sırmalı ve ipekli yataklarda yatırılıyorlardı.¹⁷⁴ Eski Osmanlı tıp kitaplarında melankoli ile birlikte pek çok akıl hastalığı çeşidinin isimleri bulunmaktadır.¹⁷⁵

4. Ortaçağ İslâm hastanelerinde olduğu gibi Osmanlı Darüşşifalarında çeşitli ihtisas kollarında hekimler çalışırken, XV. yy'a kadar hristiyan hastanelerinde hekimlerin çalıştığı ender bir durumdu. Çünkü Rönesansa kadar

¹⁷³ Bayram Sadi, Sağlık Hizmetleri ve Vakıf Guraba Hastanesi, s. 102, Vakıflar Der. Sayı: 14, Ank, 1982.

¹⁷⁴ Uludağ, a.g.m., s. 733.

¹⁷⁵ Uludağ, a.g.m., s. 734.

hristiyan hastaneleri, hastaları tedavi etmekten ziyade, onları ölünceye kadar tecrit eden dinî karakterde müesseselerdi.

Osmanlılarda, bu dönemde tıbbî bilgilerle bakım veren klinik karakterli darüşşifalar vardı.¹⁷⁶

5. Osmanlı döneminin tıp tarihi açısından en önemli gelişmesi ve uygulaması, aşular konusunda olmuştur. Özellikle çiçek aşısının Anadolu'da belli olmayan eski zamanlardan itibaren, İstanbul'da ise XVII. yy'dan itibaren uygulanmaya başladığı belirlenmiştir. Çiçek aşısı, 1721 yılından itibaren Avrupa'ya, İstanbul'da bulunan Londra sefirinin eşi Lady Montagu tarafından mektuplarla ve Londra'ya döndükten sonra ısrarlı propagandaları ile tanıtılmıştı. Aşı, bu yıllarda Avrupa'da büyük salgınlarla önü alınamayan ölümlere sebep olan çiçek hastalığına kullanılmak istenmişse de, kilise tarafından Allah'ın hikmetine aykırı bulunarak kuvvetli bir mukavemetle karşılanmıştı. Bundan dolayı, ancak 1738'den itibaren aşı uygulanmasında başarılı olunabilmişti. Fransa'da aşı, papazların direnişinden dolayı, 1765'ten itibaren uygulanmaya başlamıştır.¹⁷⁷

6. Kur'an-ı Kerim'de teşrinin* yasaklandığı, bu yüzden İslâm tıbbında Anatominin gelişmediği şeklinde batılı tıp tarihçilerinin iddialarının aksine,

¹⁷⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. Terzioğlu A. a.g.e., s. 148.

¹⁷⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. Uludağ O.Ş. a.g.m., s. 705-729.

* Teşrih; bir ölü bedenini veya organını usulüne göre kesip parçalara ayırma, disseksiyon, otopsi.

Osmanlılarda teşrih üzerine eserler okunmakta ve darüşşifalarda çalışan hekimlerin teşrih bilgisine sahip olması gerektiğinden söz edilmektedir.¹⁷⁸

XVI. Yy'ın ortalarına kadar, dünya tababetinden bir çok bakımlardan üstün olan Osmanlı tababeti ve sağlık hizmetleri bu dönemden sonra diğer bütün kurumlar ve hizmetleri ile birlikte çöküş ve cehâlet devresine girmiş, bütün yeniliklere olduğu gibi dünyada gelişmekte olan tıbb-ı cedid'e (yeni tıp) lâkayt kalınmıştı.¹⁷⁹ Özellikle XVII. yy'ın ortalarına doğru nüfuz sahiplerinin korunmasıyla, hekimlikle alâkası olmayanlar muayenehane açmışlar, sahte hekimler çoğalmıştı. Bu kötü gidiş engellenmeye çalışılmış ise de, imparatorluğun dış işlerinin bozulması ile içişlerine ilginin azalması dolayısıyla başarılı olunamamıştı. Bu dönemde şairler, tabibler aleyhinde hicivler yazmışlardı.¹⁸⁰

7. Osmanlı döneminde ilk tıp kitabı, İshak bin Murat tarafından 1389 tarihinde 'Havassu'l Edviye' adıyla yazılmıştır.¹⁸¹

8. Osmanlı hükümdarlarının yakınları olan birçok hanımlar toplumun sağlığı ile yakından ilgilenmişlerdir. 1539'da Hafsa ve 1550'de Hürrem Sultan adına kurulan Manisa ve Haseki Darüşşifaları ile 1583'de Nur Banu Sultan'ın kurduğu Topbaşı Bimarhanesi, 1843'de Bezm-i Âlem Valide Sultan'ın yaptırdığı Gureba Hastanesi, 1862'de Sadrazam Kâmil Paşa'nın eşi Zeynep hanım için

¹⁷⁸ Akdeniz, N., a.g.e., s. 76.

¹⁷⁹ Akdeniz, N, a.g.e., s. 26.

¹⁸⁰ Şevki, O., a.g.e., s. 146-148.

¹⁸¹ Şevki, O. a.g.e., s. 29.

kurulan Zeynep Kamil Hastanesi hükümdar yakınları olan bu kadınların şefkat eserleridir.¹⁸²

9. Osmanlı Darüşşifaları yatan hastaların olduğu gibi, ayakta hastaların tedavisini yapmaktaydılar. Bunlardan fakir olduğunu beyan edenlere, başka bir vesika istenmeden bedâva ilaç verilirdi. Bu Darüşşifalar çoğunlukla, din ayrımı yapılmadan bütün hastalara bakım vermekteydiler.¹⁸³ Bu dönemdeki batı hastaneleri ise yalnız ülkenin mezhebindeki mezhepten hastaları kabul etmekteydiler.¹⁸⁴

10. İslâm'ın temel yönelimine uygun olarak hasta ve hekimde, Allah'a mutlak güven sonucu oluşan "sağlığı ve hastalığı verenin Allah olduğu" inancı ile birlikte, hekimin tedavide başarısız olması halinde ve özellikle ölümlü sonuçlanan ameliyatlarda sorumlu tutulduğuna dair şer'î mahkemelerin dava kayıtları mevcuttur.¹⁸⁵ Bundan dolayı Ameliyat söz konusu olduğunda, hastanın rızası önem kazanmaktaydı.¹⁸⁶

11. İslâm hastanelerinden, sayıca günümüze en çok ulaşabilenler Osmanlı Darüşşifaları olmuştur.¹⁸⁷

¹⁸² Sehsuvaroğlu, B.N, Demirhan. A,G.Ç. Güreşsever, a.g.e., s. 197.

¹⁸³ Öztuna, Y., Büyük Türk Tarihi Ans., s. 326, c. 10, İst, 1983.

¹⁸⁴ Ataseven. A., Bezm-i Âlem Valide Gurebâ-i Müslimin Hastanesinin fakir ve garip müslümanlara tahsis hakkındaki deliller, Bezm-i Âlem Valide S. Vakıf Gürebâ Hast. Derg. s. 17, C. 52, İst, 1990.

¹⁸⁵ Akdeniz, N., a.g.e., s. 175.

¹⁸⁶ Akdeniz, N., a.g.e., s. 168.

¹⁸⁷ Terzioğlu, A, a.g.m., s. 135.

12. Osmanlı imparatorluğunda, sağlık hizmeti verilen mekânlardan birisi, seyahatler esnasında konaklama yapılan 'menzil' adı verilen yerlerdir. Hayırseverlerin vakfettikleri, konaklar, hanlar ve kervansaraylardan oluşan bu mekânlarda din farkı gözetilmeksizin, ücretsiz olarak yolcuların sağlık hizmetleri dahil her türlü ihtiyacı karşılanmaktaydı. Bunlardan birisi de, Karaca Ahmet'te miskinler tekkesi adıyla meşhur olan vakfedir. (1514) Tıp tarihi açısından önemli olan bu eser, Leprazöri, yani cüzzamlılara ait tecrithâne olarak kullanılmaktaydı.¹⁸⁸

b. Osmanlı Darüşşifaları;

Sultan Orhan zamanında Bursa'da kadınlar ve erkekler kısmı ile yanında hamamı olan, günümüze ulaşamayan bir hastanenin işletmede olduğu, Bursa'yı ziyaret eden İbn Batuta tarafından nakledilmiştir.¹⁸⁹ 1390-1394 yıllarında Yıldırım Beyazıt tarafından Bursa'da inşa ettirilen Yıldırım Darüşşifası harapta olsa günümüze ulaşan ilk hastanedir.¹⁹⁰ Yanında tabib yetiştirmek üzere tıp medresesi bulunan bu darüşşifa, bir baştabib, iki tabib, iki eczacı, iki şerbetçi, aşçı, ekmekçi, hastabakıcı ve hademelerden müteşekkil kadrosuyla¹⁹¹ bilinen en eski hastanelerdendir. II. Murat tarafından 1441-1451 seneleri arasında cüzzamlılar için tecrithane yaptırılmıştır.

¹⁸⁸ Derman, U, Osmanlı Devri İstirahat ve İbadet Yerleri, s. 287., Sayı: 5, Atatürk Konferansları, Ank, 1975, Ayrıca bkz. Uzunçarşılı, İ.H., Osmanlı Tarihi, s. 643, c. II, Ank, 1983.

¹⁸⁹ Terzioğlu, A., a.g.m., s. 135.

¹⁹⁰ Bayram, S, a.g.m., s. 102.

¹⁹¹ Öztürk, O, İslâm Medeniyeti Tarihi, s. 133, Ank, 1976.

Hak sağlığına ve sağlık işlerine önem veren II. Mehmet'in yaptırdığı külliyeye içindeki Darüşşifa bölümü, bugünkü İstanbül Tıp Fakültesinin temelini oluşturmaktadır.¹⁹² Bu Darüşşifaların açılması tabbet alanında gelişmelere yol açmış, sağlık işlerinin yönetimi için "Reis'l ettıbbā" (hekimbaşı) mevki kurulmuştur.¹⁹³ Fatih Darışşifasına ait vakıfnāme (1470), halkın sağlığına verilen önemi ortaya koyan bölümleri ile dikkati çekmektedir; "... Haftada birgün Nāzır, Tabīb ve kātıp seher vakti Darşşifada toplanarak, "tıp ve tedavi, hükümdarlara düşen bir görevdir" sözü uyarınca saltanatın başkentinde yaşayanlardan, evlerinde yatağa düşmüş olup, hastalıklarına uyan ilā temin edemiyen; evine doktor getirmeye gücü yetmeyen müslümanlardan, vakıf ve hayrın sahibi Sultan'ın anbar, kiler ve deposundan yardım dileyenlerin istekleri reddedilmesin. "Hayırlı işlerde israf bahis konusu değildir" hükmü gereğince hükümdarın yaygın ltuflarının herkese ulaşmasıyla kendisine büyük sevap nasip olsun..."¹⁹⁴ Fatih Darşşifasında hastalara çok iyi bakılmış, ilālara ve yiyeceklere itina edilmiş, hastalara, divānelere sıkıntılarını def'i için mıtrıban ve hanendegān tayin edilmiştir.

II. Beyazıt'ın İstanbül'da yaptırdığı Akıl hastanesinde, her 40 hastanın bir salonda birbirinden uzak mesafede yataklarda yattıkları ve 150 hastabakıcı tarafından hizmet verildiği bildirilmektedir.¹⁹⁵ II. Beyazıt tarafından Edirne'de

¹⁹² Bayram, S. a.g.m., s. 102.

¹⁹³ Akdeniz, N. a.g.e., s. 142.

¹⁹⁴ Dinī, Hayrī, Sosyal yönleriyle vakıflar, s. 32, Vakıflar Gn. md.lüğü yy., Ank, 1980.

¹⁹⁵ Ayrıntılı bilgi için bkz. Terzioğlu, A., a.g.m., s. 136-137.

1488'de yaptırılan külliye içindeki vakıf darüşşifa, günümüze kadar eski haliyle ulaşmıştır. Bu darüşşifa Rönesans Devrinde ve hatta hastane tarihinde bir eşi daha olmayan, plânı Selçuklu ve diğer Osmanlı Darüşşifalarınıninkinden bambaşka bir şekilde inşa edilmiş mimarî bir âbidedir. Hipokrat'ın, Aristo'nun ve Galen'in eserlerinin tahsil edildiği medresecede girişi olan darüşşifada, ipek yorganlar altında yatan hastalara haftada 3 gün 10 müzikçiden müteşekkil bir saz heyeti tarafından konserler verilirdi. Oldukça dikkat çekici olan bu musiki tedavisi, Ali Şuuri tarafından hangi hastaya hangi makam dinletileceği tespit edilerek uygulanmaktaydı. Ali Şuuri bu tedavi şekline "Ta'dil-i Emzice" adlı eserinde yer vermiştir.¹⁹⁶ Güzel ve kokulu çiçeklerle bezenmiş bahçeleri olan bu darüşşifada, hasta ve akıl hastalarının beslenmesine itina edilir, ayrıca hastane eczanesinden fakir ve hasta halka bedâva ilaç dağıtılırdı.

Manisa'da 1539'da tesise açılan, Sultan Yavuz Selim'in zevcesi Hafsa Sultan'ın vakfettiği Darüşşifadan hastalara, artarsa fakir ve hasta halka Manisa mesiri denilen Tiryak, her sene nevruz bayramın da dağıtılmaktaydı. Hastalara pijama gibi özel bir elbise giydirilen bu darüşşifa, restore edilerek günümüzde sağlık müzesi olarak kullanılmaktadır.

İstanbul'da Mimar sinan'ın 1539'da inşa ettiği Haseki ve 1550'de başlayıp 1557'de bitirdiği Süleymaniye Külliyesindeki Sülaymaniye Darüşşifası, vakfiyeleri ile birlikte günümüze ulaşabilen kıymetli mimarî âbidelerdir.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Gökay, K, Ruh hekimliği sahasında türklerin ve vakıf müessesinin hizmetleri, s. 263-265, sayı: 2, Vakıflar Derg.,1942, Ank.

¹⁹⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. Terzioğlu, A., a.g.m. s. 137-138.

Haseki Darüşşifası, Kanunî'nin zevcesi ve II. Selim'in annesi Hürrem Haseki Sultan tarafından yaptırılmıştır. Yalnız kadınlara mahsus olan bu darüşşifa, harikulâde gelirli vakıflarla teçhiz edilmişti. Vakıf sahibesinin şartı, kadınlar arasında din ayrımının yapılmaması olmuştur.¹⁹⁸ Seçkin kadrolu Süleymaniye Darüşşifasının, ise o günün şartlarına göre büyük bir yekûn tutan günlük harcaması 300 akçe idi. Bütün bu masraflar Kanunî Sultan Süleyman vakıflarından karşılanmaktaydı. Ancak bu dönemde Süleymaniye tıp medresesinin ve darüşşifasının açılmış olmasına rağmen, eğitimde ve icraatta bozukluklar dikkati çekmektedir.¹⁹⁹ Kanunî Sultan Süleyman devri (1520-1566), Osmanlı-Türk yönetiminin en parlak dönemi olmakla beraber çöküntü tarihinde başlangıcıdır.²⁰⁰

Kanunî devrinden sonra, Osmanlı İmparatorluğu hudutları dahilinde kalan küçük büyük hemen her yerde hastane, dispanser ve sanatoryum vazifesi gören sağlık teşekkülleri vücuda getirilmiş ve bunların çoğu vakfiyeleri ve bağışlanan gayri menkulleri ile günümüzde hâlâ ayaktadır.²⁰¹

Sultan Murat III'ün annesi Sultan Nurbanu'nun 1538'de yaptırdığı Bimarhane-i Valde-i Atik, Mimar Sinan'ın eseridir. Sultan Murat III'ün zamanında Osmanlı imparatorluğu ülkelerinde 89 hastanenin mevcut olduğu belirtilmektedir. Bazı kaynaklara göre, IV. Murat zamanında İstanbul'da yapılan

¹⁹⁸ Öztuna, Y., a.g.e., s. 326, c. 10.

¹⁹⁹ Akdeniz, N. a.g.e., s. 144.

²⁰⁰ Şevki, O., a.g.e., s. 224.

²⁰¹ Öztürk, O., a.g.e., s. 164.

bir sayıma göre, İstanbul'da 9 hastane, 19 imaret, 1 psikiyatr hastanesi, 1 Leprazörinin varolduğundan sözedilmektedir. Evliya Çelebi, İstanbul'da 1616 senesinde yapılan Sultan Ahmet Camisi yakınındaki Sultan Ahmet Bimarhanesinden övgüyle bahsetmektedir.²⁰²

17. yy'da Osmanlı toplumunda, itibarlı ve değerli bir meslek olması dolayısıyla hekimliğe girmek isteyenler çoğalmış ve herkes tıp sanatını öğrenmenin ve "tıbbî dükkan" adı verilen muayenehane açmanın yollarını arar olmuştur.²⁰³ III. Sultan Ahmet (1703-1730) zamanına kadar keşmekeş içinde yürütülen tababet hizmetlerini bu durumdan Damat İbrahim Paşa kurtarmaya çalışmış, bütün tabiblerin tekrar imtihana tâbi tutulması için Sultan Ahmet'e ferman çıkarttırmış, böylece sahte hekimlerin ve kargaşanın önü alınmıştı. Fakat Damat İbrahim Paşa'nın sadâretinin sonu, bu çalışmalarında sonu olmuştur.²⁰⁴

1843 yılında İstanbul'da büyük bir çiçek ve kolera salgını çıktığı sırada, halk sağlığı için hizmette olan Haseki Hürrem Sultan ve Üsküdar'da eski Topbaşı bimarhanesinin yerinde Nurbanu Sultan Bimarhanesi çalışmalarını sürdürürken, hastaneler tamamen dolmuş, yeni hastane ihtiyacını II. Mahmut'un eşi ve I. Abdülmecid'in annesi Bezm-i Âlem Valide Sultan karşılamak istemiş ve 1845 tarihinde 200 yatak kapasiteli Gurebâ-i Müslimîn hastanesini yaptırmıştır. Bu hastane, tarihimizde ikinci olarak "hastane" adıyla halk sağlığına hizmet

²⁰² Terzioğlu, A., a.g.m., 139-140.

²⁰³ Akdeniz, N., a.g.e., s. 146.

²⁰⁴ Şevki, O., a.g.e., s. 246-248.

veren müessesedir.²⁰⁵ Hastane adı ilk defa Edirnekapı Mihrimah cami avlusunda açılıp, 8 yıl faaliyet gösterdikten sonra kapanmış bir hastane için kullanılmıştır.²⁰⁶

Sultan II. Mahmut (1808-1839) bir taraftan orduyu modernize ederken bir taraftan da modern askerî hastaneler ve tıp okulları kurmaktaydı.²⁰⁷ Fatih ve Süleymaniye tıp medreselerinde yapılan eğitimin yetersizliği ile ihtiyaç halini alan yeni tıp tedrisatı için, 1826'da "Tıbhane" ve beş sene sonra "Cerrahhane" açılarak, hekim ve cerrah yetiştirilmeye başlanmıştır.²⁰⁸

Bu kuruluşlardan sonra sivil alanda da hastaneler ve sağlık kuruluşları açılmıştı. Bu sebeple II. Mahmut'a Fatih'ten sonra imparatorluğun ikinci kurucusu denilebilir. Padişahın toplumsal gayretlerine hekim Şânizâde Mehmet Ataullah Efendi (1771-1826) ve Hekimbaşı Mustafa Behçet (1774-1834) yardımcı olmuşlardı. Şânizâde'nin İtalyancadan çevirdiği 'Miyar-ül Etıbbâ' adlı tıp kitabı ile birlikte Anatomi ve Fizyoloji ile ilgili yazdığı ikinci eseri 1820'de II. Mahmut zamanında basılmış, ve bu eser basılı ilk tıp kitabımız olarak ünlenmiştir.

Mustafa Behçet Efendi, yaptığı çevirilerle birlikte, III. Selim gibi II. Mahmut'u modern bir tıbbiyenin kurulması için teşvik etmiş ve böylelikle 1827'de ülkemizde ilk tıbbiye kurulmuştur.²⁰⁹

²⁰⁵ Bayram. S. a.g.m. s. 103-117.

²⁰⁶ Akyay, N. a.g.m. s. 11.

²⁰⁷ Şehsuvaroğlu, B., Demirhan A, Güreşsever G., a.g.e., s. 197.

²⁰⁸ Öztuna, Y., a.g.e., s. 145, c. 11.

²⁰⁹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Şehsuvaroğlu, B. Demirhan A, Güreşsever G. a.g.e., s. 199, Bursa, 1984.

1898'de II. Abdülhamîd'in şahsî servetiyle çok modern şekilde kurulmuş olan "Hamîdiye Hastanesi" (bugünkü Şişli çocuk hastanesi) yapılmıştır. II. Abdülhamîd'in kurduğu mülkî Tıbbiye, dünyanın en ünlü tıp fakülteleri arasında sayılmıştır. Ve XIX. Asırda, İstanbul'da, daha Pasteur hayattayken, Pasteur Enstitüsü açılmıştır. Bu yıllarda Türk tıbbı, dünyanın en ileri seviyesine erişmiştir.²¹⁰

C. Osmanlı Darüşşifalarında hasta bakımı ve hanım hastabakıcılar;

Osmanlılarda kadınlar, sağlıkla ilgili bilgileri tamamen çevrelerinden edinmekteydiler. Kadınlara ait darüşşifalarda ve darüşşifaların kadınlar bölümünde hasta bakımı kadınlar tarafından verilmekteydi.

Selçuklular döneminden başlayarak Osmanlılar döneminde devam ettirilen ve hastane kadrosunda yerini alan "Nigehbân-ı Hastegân" adıyla bilinen hanım hastabakıcı kadrosu, 1885'den itibaren kabul edilmiştir.²¹¹ Bu hanımların eğitimi ile ilgili bir bilgiye rastlanmadığından, hasta bakımı hekim yetiştirilmesinde olduğu gibi usta-çırak yöntemi ile hastabaşında öğrendikleri düşünülebilir.

Türk-İslâm geleneğinde kadının hastabakımındaki yeri çok eskidir. Türk toplumunda kadın devamlı sağlık işleri ile yakından ilgilenmiş, iç güdüsel olarak hasta olan ev halkına ve özellikle savaşlarda hasta ve yaralılara bakım vermiş,

²¹⁰ Öztuna, Y, a.g.e, s. 147, c. 11.

²¹¹ Akyay, N. a.g.e. s. 26.

bu ilgisi darüşşifa yöneticiliği²¹² ile olduğu gibi, özellikle Osmanlılar döneminde vakıf yoluyla darüşşifa yaptırmak şeklinde yoğunlaşmıştı.

Osmanlı saraylarında, haremelerde, hassa hekimlerine yardımcı olarak alınmış hanımların varlığından sözedildiği gibi, kadının ebelik hizmeti yüzyıllarca önceden başlamıştır. Yine, Anadolu'da aşıcı kadınların yer yer dolaşarak küçük çocuklara çiçek aşısı yaptığını tarihî kaynaklardan öğrenmekteyiz.²¹³ II. Beyazıt devrinde (1481-1512) Galatasaray'ında kurulan Enderûn mektebi hastanesinde hasta gençlere bakmak üzere 'Ana' adıyla üç ihtiyar kadın görevlendirilmişti ve bunların başında 'Hastalar Ustası' denirdi.²¹⁴ Ebelik hizmetlerini yapan, darüşşifalarda hasta bakımını veren ve 'aşıcı' denilen bu hanımlar çoğunlukla yaşlı hanımlardan oluşmaktaydılar.

Bütün Darüşşifa vakfiyelerinde hasta bakımı veren personelin hastaya yaklaşımı üzerinde önemle durulmuştur. Bunların en güzel örneklerinden birisi de Fatih Darüşşifasının vakfiyesinde ifadesini bulmaktadır; "... İş gören, tecrübeli ve becerikli, güçsüz ve tembel olmayan, hastaların hizmetlerine bakacak hastabakıcı atana. Kaza ve kaderin sonucu buralara düşen günahsız, zavallı kimselere iyilikle muamele edile. İlaçları ve yemekleri zamanında verile, hizmetleri görüle. Zaman zaman vücut temizlikleri yapıla, koğuşları temizlene,

²¹² Köker, A.H., Selçuklu Şifahaneleri, s. 8, Selçuklular Devrinde Kültür ve Medeniyet, Erciyes, Ün. Gev. Nes. Tıp. Tar. Ens., Kayresi, 1991.

²¹³ Şehsuvaroğlu, B.N. Anadolu Türklerinde hasta bakımı ve hemşirelik tarihçesine bir bakış, s. 241, İst, 1960.

²¹⁴ Şehsuvaroğlu, b. Demirhan, A.G. Güreşsever, a.g.e., s. 197.

yatakları bunlar tarafından hergün düzeltile. Bunların herbirine vakf-ı şeriften 3 akçe verile ...²¹⁵

2. OSMANLI İMPARATORLUĞUNDA HANIMLARIN SAĞLIK ALANINDA EĞİTİMİ

Osmanlı imparatorluğunda hanımların sağlık alanında eğitime tabi tutulduğu ilk alan ebelikdir.²¹⁶ Tıbbiye mektebinde ebelik kursları açılması için bir tahrir verilmiş ve kabul edilerek 1843'de Tıbbiye Mektebinde eğitime başlanmış, 1845 de ilk mezunları padişahın huzurunda diplomalarını almışlardır. Bu mezunlar Osmanlı imparatorluğunda meslekî eğitim gören ilk hanımlardır. II. Meşrutiyetten sonra ilkokul mezunu olma şartı aranan okul öğrencileri aynı zamanda erkek öğretmenlerden ders alan ilk müslüman genç kızlardır. Ebelik eğitimi, ebe hatalarından kaynaklanan sakat ve ölü doğumları engelleyebilmek için düşünülmüş, İstanbul'da başlatılan eğitime daha sonra diğer vilâyetlerden gelen öğrenciler de devam etmiştir.²¹⁷

Bu eğitimi tâkiben, 1905'te Kadırga Velâdethanesi (Kadırga Seririyât-ı Vilâdiye; Doğum Kliniği)'nde açılan hastabakıcılık dersanesi, seneler sonra kurulacak olan Hilâl-i Ahmer hastabakıcı mektebine bir nüve olmuştur.²¹⁸ Bu hanımlar ileride Hilâl-i Ahmer hastanelerine başhastabakıcı tayin edilecekler,

²¹⁵ Şevki. O, a.g.e., s. 98.

²¹⁶ Sarı N, Özaydın Z, Kadın Hastabakıcılar ve Osmanlı Toplumunda uyandırdığı yankılar s. 13, Sendrom Der. Ağustos, 1992, İstanbul.

²¹⁷ Kurnaz, Ş, II. Meşrutiyet Döneminde Türk Kadını s. 85 İst, 1996.

²¹⁸ Sarı N, Özaydın Z, Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (I), Sendrom Dergisi sy. 10, Nisan, 1992, İstanbul.

böylece harp dolayısıyla sevk edilen hastabakıcıların yeri doldurulmuş olacaktı.²¹⁹

Osmanlı imparatorluğunda, hanımların hemşirelik mesleğine girmeleri çeşitli etkenlerle ortaya çıkmıştır;

1. Bu dönem (18. yy) dünyada yaygınlaşan kadıncı (feminist) akım ile aynı döneme raslamaktaydı.²²⁰

2. Savaş, göç ve salgın hastalık gibi toplum şartları, hemşirelik mesleğinin varlığını derinden hissettirmekteydi.

3. Hastanelerde hademe ile hastabakıcıların aynı sayılması ve cahil hastabakıcıların hastabakımı gibi ciddi bir işle zararlarının gözlenmesi.²²¹

4. Avrupa'da tıp tahsili ya da tabiblik yapanların, batı hastanelerinde; eğitim görmüş hastabakıcıların çalışmalarını ve bu çalışmalarının olumlu sonuçlarını yararlarını izlemeleri.

5. Bu dönemde Avrupa'da, ilk modern hastabakıcılık okulu Almanya'da 1836'da kurulmuş ve modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale (1820-1910) bu okulda yetişmiş ve ilk önemli uygulamasını 1854-1856 yıllarında Kırım Savaşı nedeniyle görmüştür. Florence Nightingale ve yanındaki

²¹⁹ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 27.

²²⁰ Sarı, N, Özaydın, Z, Kadın Hastabakıcılar ve Osmanlı Toplumunda uyandırdığı yankılar s. 6., Sendrom Der., Ağustos, 1992.

²²¹ Sarı N, Özaydın Z., Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri II, sy 74, Sendrom Der., Mayıs 1992.

hemşireler, harp süresince Haydarpaşa Askerî Hastanesi ve kışla hastanesi haline getirilen Selimiye kışlasında İngiliz hasta ve yaralılarına bakım vermişlerdir. II. Abdülhamid zamanında da (1876-1909) Almanya'dan rahibe hemşireler Türk ordusuna yardım için yurdumuza yollanmıştı. I. Dünya savaşında ise 1916'da Alman imparatoru tarafından gönderilen 5 Alman, 2 Avusturya Kızılhaç hemşiresi, o zaman askeriye emrindeki Zeynep-Kâmil Hastanesinde gönüllü Türk hanımları ile birlikte hasta bakmışlardır.²²² Bu uygulamalar, bizdeki hemşirelik eğitimi için birer örnek olmuşlardı.

6. Balkan savaşında yaralı askerlerimize yardım ve hizmet etmek üzere, Rusya'dan Türk ve müslüman kızlarının memleketimize gelerek, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti hastanesine çevrilen "Kadırga Seririyat-ı Vilâye"de gösterdikleri fedakârca hizmetleri, Osmanlı Hanımlarından da bu yolda faydalanabileceği fikrini uyandırmıştı.²²³

Görüldüğü gibi Osmanlı hanımlarının, hemşirelik mesleğinde eğitilmeleri ve görev almaları, uzun ve sıkıntılı tecrübelerin ve çalışmalarının sonunda gerçekleştirilmişti. Görenek olarak yapılan ebelik uygulamalarının kötü sonuçlarının ortadan kaldırılması düşüncesiyle başlanılan ebelik eğitimi, devamında hastabakıcılık eğitimini ve mücadeleli bir sürecin sonunda da tıp eğitiminin kapılarını hanımlara açmıştı. Artık kadınların, ebe sıfatı ile, tıp alanında ders almaya ve hastabakıcı olarak erkeklerin de yattığı hastanelerde çalışmaya başlamasıyla tıp tahsili yolundan dönülemezdi.

²²² Şehsuvaroğlu, B.N., a.g.e., s. 197.

²²³ Akalın, Besim, Ö., a.g.e., s. 29.

Vakıfnâmelerden ve devlet kayıtlarından anlaşıldığına göre, en eski Osmanlı hastanesi Bursa darüşşifasından, en son hastane olan hamidiye etfal hastanesine kadar yapılan bütün hastanelerde kadın hekimin çalıştığına dair bir belge yoktur. Yalnız hastanelerde değil, aileler arasında da kadın hastaları erkek hekimler muayene ve tedavi ederlerdi. Bu dönemle ilgili kaynaklardan, hasta kadınlar için hekim gerekince gayri müslim hekimlere (-nikâh düşmeyeceği gerekçesi ile) müracat olduğu öğrenilmektedir. Bunun yanısıra bu dönemde yurt dışından gelip fiilen hekimlik yapan kadınlar bulunmaktaydı.²²⁴

Uzun süren savaş yılları, imparatorluğun iyice yıpranmasına sebep olmuş, savaşta kaybedilen sağlık personelinin yerini doldurmak üzere talep yeterli olmamış, bu durum üzerine hanımların sağlık hizmetlerinin bütün alanlarında çalışmaları ve eğitilmeleri zorunluluk haline gelmişti. Bunun hayata geçirilmesi ve başarılı olunması yolunda, birçok hekim gayret göstermişti. Dr. Asaf Derviş, Dr. Rasim Ferit Talay, Dr. Adnan Adıvar, Dr. B. Ömer Akalın, Talaş Paşa gibi). Bunlardan B. Ömer Akalın'ın ebelik eğitiminde, kadınların tıp tahsili yapmalarında ve özellikle de Türk hemşirelik tarihinde önemli bir yeri vardır.

Osmanlı imparatorluğunda, hanımların hemşirelik mesleğine girmelerini etkileyen sebepleri çok iyi gözleyen B. Ömer Akalın (1861-1940), dünyada hastabakımı ile ilgili gelişmeleri, tahsil için gittiği ülkelerde gözlediği gibi, görevli olarak katıldığı kongrelerde de yakından takip etmek imkânını bulmuştu.

²²⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Uludağ, O. Şevki, Türk Kadınlarının hekimliği, s. 440-460, III. türk Tarih Kongresi, Ank, 1948.

Ve kurucularından birisi olduğu Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ile birlikte yurdumuzda hemşirelik eğitiminin sistemli şekilde başlamasını temin etmişti.

a. BESİM ÖMER AKALIN VE TÜRK HEMŞİRELİĞİNDEKİ YERİ

Besim Ömer Paşa'nın hayatı, görüşleri ve çalışmaları, ülkemizde hemşirelik eğitiminin başlaması, nedenleri ve gelişmesine ışık tutacak mahiyettedir. B. Ömer Paşa, kurulmasında ve çalışmalarında etkin şekilde rol aldığı Hilâl-i Ahmer Cemiyetine olan katkılarından başka, memleketimizde ebelik, çocuk hekimliği, çocukların korunması meselesinde, hülâsa memleket için hayırlı olan her işte, teşebbüste bulunmuş ve çalışmalar yapmıştır.²²⁵

1892'de Demirkapı tıbbiyesinde ilk Doğumhane ve Doğum kliniğini açarak modern doğumu yurdumuza getirmiştir. Modern Çocuk hekimliği de onunla yurdumuza girmiştir. Ebelik ve hastabakıcılık okullarının sistemli bir şekilde başlamasına öncülük etmiştir.²²⁶ Ülkemizde ilk ve mükemmel Tıp Salnâmelerini çıkarmıştır. 61'i kitap, 3 Fransızca, 58 monografisi yayınlanmıştır. Eserlerinin çoğunu, sağlık kurallarının halk tarafından anlaşılması için yazmıştır.²²⁷

B. Ömer Paşa'nın, daha tıbbiye talebeliği yıllarında iken, hastanelerimizde verilen hastabakımının niteliği ve hastabakıcılık teşkilâtımızın olmamasından doğan aksaklıklar dikkatini çekmiş, bu durumdan hastanelerde

²²⁵ Alaattin, İ., Meşhur Adamlar, s. 147, İst, 1933.

²²⁶ Sarı, N., Özaydın, Z, a.g.m. s. 75, Sendrom Der., Mart 1992, İst.

²²⁷ Alaattin, İ, a.g.e., s. 147.

görevli tabiblerin ve muallimlerin üzüntü duyduklarını ve şikâyetçi olduklarını belirtmiştir. Askerî tabibliğinin ilk yıllarında 1885'de, Yunan sınırına asker yığılması sırasında, Alasonya ve Serfice hastanelerinde görev yaparken hastabakımı gibi özen ve dikkat gerektiren bir hizmetin bilgisiz, tabâbete inançsız ve tabiblere güveni olmayan sakat askerlere bırakılmış olmasını ve bunun kötü sonuçlarını şöyle anlatmaktadır; "... Serfice'de üç-dört yüz yataklı bir ihtiyat hastanesinde, eczacılık görevinde dahil olmak üzere diğer bir arkadaşım ile hizmet ederken tifolular koğuşunda hastaların birer birer ölmesi dikkatimi çektiğinde, teftişlerimde hastaların yastıkları altında ekmek, soğan ve külbastı parçaları bulmuş ve bu yüzden vatan evlâdının "hastabakıcı" adı verilen ve çoğu kör, topal kısacası itikatları olmayan, hekimlerin hastaları açlıktan öldürmek istedikleri düşüncesinde ve "Can boğazdan gelir" atasözünün etkisinde olan cahil kişilerin kurbanı olduklarını görerek içim kan ağlamıştı".²²⁸

Besim Ömer Paşa, tabibliğinin ilk yıllarında yaşadığı bu üzücü olaylarla birlikte, ülkemizde hasta bakımının hastanelerde ve evlerde farksız şekilde, kulaktan duyma kurallarla gelişigüzel uygulandığını gözlemiştir. Hastanelerde hastabakıcı ile hademenin bir tutulduğunu hatta bazı doktorların hastabakıcının yapabileceği hizmetleri asla takdir etmediklerini hatta cahil ve ma'lûl (sakat) erkek hastabakıcıyı, kadın hastabakıcıya ve bilgili hastabakıcıya tercih ettiklerini şöyle ifade etmekteydi; "...Bazı dar görüşlü kişilerin zannettikleri gibi hastabakıcılık hastaya su ve ilâç vermekten, odasını temizleyip, düzeltmekten, yatağını yapmaktan, basit bazı hizmetlerden ibâret

²²⁸ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 24-25.

değildir. Ancak aydın geçinen bazı kişiler bile hastabakıcının mânen ve maddeten yapacağı hizmeti anlayamıyor, yüceliği; mâneviyatı takdir etmeyene ne denilir!"²²⁹

İşte hastanelerde hizmetleri bu şekilde bazı basit işlerden ibaret bırakılan hastabakıcı modeli, ülkemizde hastabakıcının verebileceği maddî ve manevî hizmetlerin uzağında kalarak hastabakıcılık teşkilâtının geciktirilmesine sebep olmuş, hatta bazı tabiblerce de bu durum doğal karşılanarak, kadından çok erkek hastabakıcının yetiştirilmesi gerektiği ve silah altına alınmayanların daha doğrusu sakatların bu görevi daha güzel şekilde yapabileceği²³⁰ düşüncesinin bu gecikmeye katkısı olmuştur.

Halbuki Besim Ömer Paşa, "bilim ve sanat" olarak ifadelendirdiği hastabakıcılık mesleğinin, teorik ve uygulamalı olarak bu sanatı tahsil etmiş bir kadının yani "hemşirenin" temsil edebileceği düşüncesindeydi. Ona göre kadın, hastalanana ilk yardım elini uzatandı ve bu insanlık tarihinin başlangıcından beri böyleydi. Çünkü merhamet ve kalp hassasiyetinin daima görüldüğü kadın tebâbet binasının ilk taşlarını koyan kişiydi. Şüphesiz ilk hastabakıcı fedakâr bir eş veya şefkatli bir anne idi. Bunun için B. Ömer Paşa'ya göre, hastabakıcı yaratılıştan kadındır ve kadın olmalıdır.²³¹ Bu görüş dünyadaki gelişmelere ve çalışmalara uygun düşmekteydi, 1869'da Berlin'de toplanan Uluslararası

²²⁹ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 19.

²³⁰ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 28.

²³¹ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 19.

Kızılhaç konferansından da "Kızılhaç Cemiyetleri Kadın Hastabakıcılar yetiştirmelidir" kararı çıkmıştı.²³²

Hastanelerde hasta bakımı hiç yolunda gitmezken evlerde, hastalara aile efradının özellikle anne, eş ya da kızkardeşin can-u gönülden, şefkatli aynı zamanda itinalı ve fedakârca bakımlarını hatırlatan, Besim Ömer Paşa, kimsesiz ve ailesi olmayanların hasta olmaları halinde kim tarafından bakılacağını hayatından bir tecrübeyi naklederek düşündürmekteydi, "... 1885 senesinde Serfice'de askerî tabib sıfatıyla ihtiyat hastanesinde görevliyken yakalandığım tifo hastalığından yatağa düşünce bana bakan fedakâr meslektaşlarım ile Yanya'dan koşup gelen sevgili merhum babam ve İstanbul'dan yetişen büyük aziz kardeşim olmuştur. Tabâbet mesleğine mensup bir hastanın yolunda bakılmasındaki müşkilât ve imkânsızlık nazar-ı dikkate alındığı zaman meselenin ciddiyet ve ehemmiyeti anlaşılıyor".²³³

Çöküş yıllarına rastlayan ve savaşlarla, göçlerle bunalan imparatorlukta artık tıbbaya yön veren hizmet ve buluşların yapıldığı, mimari âbide denebilecek binalarda ipek yorganlar altında, beslenmelerinde ve tedavilerinde hiç bir kısıtlamaya gidilmeyen hastaların yattığı zengin bütçeli hastaneler dönemi gerilerde kalmış, ekonomik, sosyal ve eğitimle ilgili bütün alanlarda görülen gerileme sağlık alanında da ciddi bir şekilde yaşanmaya başlamıştı. İmparatorluğu derinden sarsan siyasî ve sosyo-ekonomik olumsuzluklar, sağlık alanına özellikle hasta bakımı konusunda eğitilmiş hastabakıcı yokluğundan

²³² Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 20.

²³³ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 23.

kaynaklanarak yansımaktaydı. Besim Ömer Paşa bu aksaklığı ve bunun ortaya çıkardığı tabloyu şöyle ifadelendirmekteydi; "... 1883-1884 senelerinde o zaman tıp fakültesi sayılan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin klinik (staj) sınıflarında bulunduğum esnada, hastanelerde önemli cerrahi ameliyatlarının hamamda yapılmakta olduğu sırada, hastaların bakımsızlık yüzünden uğradıkları sefalet ile muallimlerimizin ve cerrahlarımızın (o zaman operatör ünvanı yoktu) tecrübeli ve şhadetnâmeli hastabakıcıların yokuşundan dolayı karşılaştıkları zorluklar hâlâ hatırımdadır..."²³⁴

Besim Ö. Paşa, 1885-1889 senelerinde tahsilini tamamlamak üzere gönderildiği Paris'teki hastanelerde, mektep ve tahsil görmüş hastabakıcılardan, hastaların ve doktorların ne kadar faydalandıklarını görmüş, 1887'de gittiği Londra'da ise hastanelerdeki intizam ve temizliğin ve hastalara karşı olan güzel muamelenin, mümtâz ve fedâkar hastabakıcılar tarafından gerçekleştirildiğini gözlemiştir. Florence Nightingale tarafından yaptırılan Hastabakıcılık Mektebini ziyâretinde ise, teşkilâtı hayret ve takdirle izlemiştir.

Hastabakıcılık alanında Avrupa'da bu olumlu gelişmeleri yakından izleyen B. Ömer Paşa, 1889 yılında tekrar İstanbul'a döndüğünde, gerek Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kliniklerinde ve gerekse dışarıda özel hastaların tedavisinde gördüğü bakımsızlık talebelik zamanında olduğu gibiydi ve bu durum karşısında kederlenip üzölmüştü.²³⁵ Dünyadaki gelişmelere rağmen, ölkemizde hiçbir değişikliğin olmaması sonucu karşılaştığı durumu şöyle

²³⁴ Akalın, B.Ö. a.g.e., s. 23.

²³⁵ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 24.

açıklamaktaydı; "... Hastanelerimizde hastalar, cahil, kaba, haşin ve terbiyeden yoksun erkek hademeye emanet edilmiş, dışarıda ise hastaların bakımı eskisi gibi aile bireylerine yani şefkatli fakat cahil anne veya eşe bırakılmış idi. Veya hastabakıcılık Beyoğlu'nda kimsesiz Rum kadınlarına sadece iş bulmak üzere düzenlendiğinden sırf teorik ve üstünkörü bilgi verilerek yetiştirilen acuze ve cahil kokonolar tarafından yapılıyor".

B. Ömer Paşa, 1889'da İstanbul'a döndüğünde eğitimini üstlendiği ebelere hastabakıcılık dersleri vererek Tıp Fakültesinde "hastabakıcılık teşkilâtı"nı başlatmış oldu.²³⁶ 1907'de Londra'da yapılan VIII. Kızılhaç Konferansında hastabakıcı eğitimi için önemli kararlar alınmış, bunlardan birisi de, barış zamanında diplomalı hemşireler yetiştirmek üzere gerek "mektep-hastane" adı verilen eğitim hastanelerinde, gerekse bu amaca hizmet etmek üzere açılacak hastanelerde uygulamalı öğretimde bulunulması istenmişti.²³⁷ Bu konferansa Hilâl-i Ahmet Cemiyeti tarafından temsilci olarak görevlendirilen Besim Ömer Paşa katılmış, burada Florence Nightingale'ye aralarında kral hanedanına mensup prenslerinin bulunduğu üçyüzü aşkın üyenin saygı duruşunu hayret ve takdirle karşılamıştı.²³⁸

1911 senesinde, Trablusgarb harbinde Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin cepheye sevkettiği sağlık ekibinde çalışacak hastabakıcı tedarikinde güçlük çekilir durumdayken, 1912'de IX. Kızılhaç Kongresi Washington'da toplanmış,

²³⁶ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 25.

²³⁷ Sarı, N, Özaydın, Z, a.g.m., s. 70, Sendrom Mart 1992.

²³⁸ Akalın, B.Ö, Hilâl-i Ahmer'e Dair Hanımlara Konferansları, s. 11, İst, 1330.

cemiyet tarafından görevlendirilen Besim Ömer Paşa, söz alan hemen her memleketin Kızılhaç temsilcisinin, kurulan hastabakıcı mektebinde söz ettiğini ve yetiştirilen hastabakıcı sayısını verdiğini görmüştü. Yine Amerika'da hastabakıcı mekteblerinin ve hastanelerde hasta bakımının kalitesini hayretle izlemiş, memleketimizde küçük bir destekle fakat ciddî bir kararlılıkla ve gayretle yapılabileceklerin yokluğundan dolayı üzüntü duymuştu. Ve bu konuda cemiyetçe yapılan girişimler ve "mektep-hastane" açma kararı sonuçsuz kalmıştı.

Balkan savaşında hastabakıcı bulmakta çekilen güçlük üzerine çözüm olarak, cemiyetçe gazetelere ilân verilerek hastabakıcı tedarik edilme yoluna gidilmiş, eğitime tâbi tutulmadan görevlendirilen bu hastabakıcılarla kötü sonuçlar alınmış, sadece uzak vilâyetlerde değil, İstanbul'da dahi kurulan hastanelerde görevlendirilen erkek hastabakıcılardan faydalanılamamıştır. Ve bu yüzden Balkan harbinde asker kaybı fazla olmuştur.²³⁹

Bunun üzerine Besim Ömer Paşa, hastabakıcı eğitiminde yapacağı çalışmaları şöyle anlatmaktaydı, "...Balkan harbi sırasında sağlık teşkilatımızda hastabakıcılık teşkilâtının olmaması nedeniyle çok sayıda kayıp vermemiz ve özellikle Rusya'dan gelen aynı ırk ve dine mensup hanımefendilerimizin fedakârca hizmetleri ve başarıları beni Japonya'da ilk kadın hastabakıcı yetiştirilmesindeki yöntemin uygulanmasına ve derhal Hilâl-i Ahmer merkez dairesinde memleketimizin en seçkin ailelerine mensup hanımefendilerimize

²³⁹ Akalın, B, Ö, a.g.e., s. 27.

hastabakıcılık öğretimine yönlendirmişti. Öğretimi daha doyurucu hale getirmek için muhtelif âlet-edevât ve modelden yararlanma ve diğer yandan yeni gelişmeleri bir araya getiren bir kitap basımına giriştim".²⁴⁰

Besim Ömer Paşa, hastabakıcılık teşkilâtımız için örnek aldığı Japonya modelinde, kadınların gelenek ve göreneklere uygun münzevrî hayatlarına rağmen her türlü alanda ve bilhassa sağlık kuruluşlarındaki başarısı dikkatini çekmiş ve Japon Kızılhaç cemiyetinin az bir zamanda ilerlemesi ve teşkilâtlanmasını bazı eserlerden takip etmişti.

B. Ömer Paşa, hastabakıcılık eğitimine başladığı sırada, Balkan harbinde hastabakıcılık teşkilâtındaki eksikliği gören Fransız Kızılhaç cemiyetinin ileri gelenlerinden oluşan "Fransa Kadınlar Birliği" tarafından, bir temsilci gönderilmişti. Bu temsilci İstanbul'da bir hastabakıcılık mektebi açarak, altı hafta süren bir öğretimin arkasından "kabiliyet Şehâdetnamesi" vermişti. Yine bu dönemde, Ermeni ve Musevi cemaatleri tabibleri tarafından da hastabakıcılık öğretimine başlanmıştı.²⁴¹

1911'de Hilâl-i Ahmer cemiyetinin canlanarak yeniden faaliyete geçmesinden sonra 1912'de, Besim Ömer Paşa'nın desteği, teşviki ve önderliğinde cemiyetin kadınlar kısmı kurulmuş, böylece 1912 tarihi kadın hastabakıcı eğitimi için bir başlangıç yılı olmuştu.

²⁴⁰ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 30-31.

²⁴¹ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. 29.

b. HİLÂL-İ AHMER CEMİYETİ VE TÜRK HEMŞİRELİĞİNE KATKILARI

1. HİLÂL-İ AHMER CEMİYETİNİN KURULUŞU VE FAALİYETLERİ

1859'de Fransa, İtalya-Avusturya savaşı sırasında 40.000 yaralı askerin bakımsızlık nedeniyle feci durumunu izeleyen ve onlara yardımda bulunan İsviçreli Jean Henri Dunant (1828-1910) gördüklerini ve yaşadıklarını "Bir Solferina Hatırası" adlı eserinde işleyerek, savaşta yerlere serilen yaralıları düşünmenin insanî bir vazife olduğunu vurgulaması ve böylelikle insanlığı harekete geçirmesi üzerine Cenevre'de 1864'de Kızılhaç sözleşmesi imzalanmıştı. 12 hükümet adına imzalanan ve amblem olarak İsviçre bayrağının tersine beyaz zemin üzerine kırmızı haç işareti kabul edilen Kızılhaç sözleşmesine Osmanlı hükümeti davet edildiği halde, delege göndermemiş, fakat bir yıl sonra bu sözleşmeyi imzalamıştı.²⁴²

Mekteb-i Tıbbiye muallimi Miralay Dr. Abdullah Bey Osmanlı İmparatorluğu adına 1867'de Uluslararası Kızılhaç Konferansına katılmış, dönüşünde daha sonra adı Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti olacak olan 'Mecruhîn ve Duafa-i Askeriyye İmdat ve muavenet cemiyeti'nin kurulması için çalışmalara başlamıştı. 66 kurucu üyesi olan Cemiyetin hazırladığı Nizâmnâme tetkik ve tasdik olunmak üzere sunulduğu hükümet tarafından sivillerin askeriyenin işlerine müdahalesi mânâsında düşünülerek onaylanmamış, bu

²⁴² Aydınlioğlu, K, Osmanlı Hilâl-i Ahmer Madalyası, s. 18 Türk Nümismatik Demeğinin 20. Kuruluş yılında İ. Artuk'a Armağan, İst. 1988.

birinci girişim sonuçsuz kalmış, cemiyet kurulamamıştı. İmzalanmış olan Cenevre Kızılhaç sözleşmesine rağmen, hükümet ricalı ve ordu kumandanları sözleşmesinin büyük yararlarından istifade yolunu düşünmemişler, bütün Avrupa cemiyetleri, Kızılhaç cemiyetinin yardımlarından istifade ettikleri halde Osmanlı İmparatorluğu bu yardımlardan yararlanamamıştı.

Bu durum, Cenevre Kızılhaç Genel merkezi başkanı Justo Moneye'nin dikkati çekmiş, bu konuda Sadrazam Rüştü Paşa'nın girişimlerini dikkate alarak kolaylık göstermiş, 'Mecruhîn-i ve Duafa-i Askeriyye İmdat ve Muavenet' cemiyeti pek çok üyenin kaydolmasıyla 1876'da ilk toplantısını Mekteb-i Tıbbiye'de Tıbbiye Nazırı Marko Paşa başkanlığında yapmıştı. Cemiyetçe, Kızılhaç sözleşmesinin Osmanlı memleketlerinde nasıl uygulanacağı düşünülmüş ve amblemdaki haç işareti yerine 'Hilâl' işaretinin kullanılarak, bu amblemin diğer devletlerce tanınması için Cenevre Kızılhaç'ına başvurulmasına karar verilmişti.

Cemiyetin Hilâl-i Ahmer adını alması,, 2 Nisan 1877'de cemiyetin bütün müesseseleri ile idare olarak kurulmasından sonra Padişahın isteği üzerine olmuştu. Hilâl-i Ahmer cemiyeti ilk toplantısını Beşiktaş sarayının padişah dairesinde yapmıştı. Cemiyet o sıralarda devam etmekte olan Osmanlı-Rus savaşında büyük hizmetlerde bulunmuşsa da, harp bittikten sonra dağılmıştı. 1897 Yunun harbinde tekrar faaliyete geçmiş, fakat sonra dağılmıştı. Cemiyet bir daha dağılmamak üzere 20 Nisan 1911'de tekrar kuruldu.

Eski hariciye nazırı Rifat Paşa'nın girişimleri ve özellikle Dr. Besim Ömer Paşa'nın gayretleri ile kurulan cemiyetle padişah (V. Mehmet) bizzat ilgilenmişti. Cemiyet, kadınlar kolunun kurulmasından sonra, az zaman içinde, bütün ümitlerin üstünde parlak başarılar göstermişti. İstanbul'da baş gösteren kolera salgını ve Aksaray büyük yangını, cemiyetin barış yıllarındaki kayda değer ilk ve geniş faaliyetine vesile olmuştu. Ayrıca Trablusgarb ve Balkan harblerinde açtığı hastanelerle büyük hizmetler yapmış, Balkan harbinde Hilâl-i Ahmer'e çok miktarda para yardımı yapılmış, bu yardımlara Mısır ve Hindistan gibi İslâm ülkeleride katkıda bulunmuştu.²⁴³

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, I. Dünya Savaşında çeşitli illerde açtığı hastaneler, nekahathaneler, imdad mevkîleri ve misafirhanelerle hizmetlerine devam etmişti. 1914'te üye sayısı onbini aşan dernek üyeleri, sadece cephe gerisinde kurulan seyyar hastanelerde değil, İstanbul'da değişik mahallelerde hanımlar tarafından kurulan ve yönetilen çok sayıda hastanelerde hemşirelik yapmışlar ve yardım kampanyaları ve toplantılarla ordu için maddi yardım toplamışlardı.²⁴⁴

Hilâl-i Ahmer cemiyeti, kendisine tahsis edilen vapurlarla hasta ve yararlı taşırken aynı zamanda salgın haldeki tifüs, kolera, tifo ve dizanteri ile mücadele etmiş fakir ve felâkete uğrayan (Kumkapı, Fatih ve Cibali Yangınlarında) halka aşevleri kurmuş, böylece günde otuzbin kişiyi doyurma

²⁴³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Ergin, Osman. N., Mecelle-i Umûr-u Belediye, s. 577-583, c. 4 1331, İst.

²⁴⁴ Çakır S., Osmanlı Kadın Hareketi, s 72, İst, 1993.

imkânına sahip olmuştu. Yangın, sel, deprem ve savaş hallerinde Uluslararası Yardımlaşma konusunda faaliyetlerde bulunan cemiyet, 1923'de "Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti", 1935'de Atatürk'ün teklifi ile "Türkiye Kızılay Cemiyeti"ne dönüşmüş, 1947'de ise "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır.

Hiçbir menfaat sağlamadan, yurttan ve dünyada olağanüstü hallerde milliyet ve din ayrımı gözetmeden insanlararası dayanışmanın ve yardımlaşmanın teşkilatlanmasından oluşan Kızılay ve Kızılhaç cemiyetlerinin kurulmasında ilham kaynağı olmuş yazarlar ve olaylar çok eskilere dayanır. Avrupa'da Kızılhaç fikrinin ortaya atılmasından çok önce Fransız edebiyatçısı ve eğitimci Jean-Jacques Rousseau (1712-1778); harblerin insanların değil, devletlerin meselesi olduğunu, vatanını müdafaa edenlerin silahlarını indirdikten ve teslim olduktan sonra öldürülmemeleri gerektiğini belirterek savaşların insanî boyutunu işlemiştir.

Türk tarihinde ise, bu tarihlerden çok önce; Eyyubîlerin kurucusu Selâhaddin Eyyûbî, 1192 yıllarında 3. Haçlı seferinde Saint Jean şövalyelerinin Müslüman-Türk karargâhına gelerek Hristiyan yaralıları ile meşgul olmalarına müsamaha etmiş, asırlar öncesinden bu tür faaliyet ve girişimlere örnek olacak bir ışık tutmuştur.²⁴⁵

2. HİLÂİ-İ AHMER CEMİYETİNİN TÜRK HEMŞİRELİĞİNE KATKILARI

Balkan ve Trablusgarb savaşlarında hasta ve yaralı bakımında çekilen sıkıntı dolayısıyla, Hilâl-i Ahmer cemiyeti, hanım üyelerine bir ta'mim yollayarak

²⁴⁵ Aydınlioğlu, K. a.g.m. s. 17-20.

"Hanımefendiler harp bitti, Hilâl-i Ahmer'in vazifesi bitmedi" diye seslenmişti.²⁴⁶ Bunu takiben, B. Ömer Paşa'nın büyük gayretleri ve çalışmaları ile cemiyetin hanımlar kolunun ve hanım hastabakıcıların eğitiminin başlangıcı kabul edilen 1912'de Osmanlı hanımları, Hilâl-i Ahmer cemiyetine iştirak etmeye başlamışlardı.

Hilâl-i Ahmer cemiyeti tarihinin en önemli gelişmesi olan hanımlar kolu, ilk genel meclisini 100 kurucu hanım üye ile gerçekleştirdi. Bu ilk oturumda, erdemliliği ile tanınan ve Türk edebiyatının ilk hanım romancısı olan aynı zamanda cemiyetin hanımlar kolunun kurucu üyelerinden Fatma Aliyye Hanım (1862-1936), önemli bir konuşma yapmış, bu konuşmasında; Hz. Peygamber'in hayatından ve İslâm tarihinin ilk dönemlerinden, kadının hasta bakımındaki etkinliğini ve fedekârlığını örneklerle anlatmış, bu etkinliğin ve fedakârlığın Florance Nightingale'den ve Kızılhaç'dan çok evvel müslüman kadınlarla başladığını ifade etmişti. Fatma Aliyye Hanım, "Kahraman Kadınlarımız" başlıklı başka bir yazısında ise, değişmeye başlayan Türk kadını ve hemşirelik mesleğinin bu değişmeye etkilerini yansıtmıştı. Fatma Aliyye hanıma göre; Türk kadınının uzun zamandır devam etmiş yaşayış ve hayat şekline, geleneklere rağmen kesilecek bir kolu tutması, dağılmış bir elin yarasını yıkayıp sarması ve bu etkileyici iş karşısında metîn bir şekilde sessizce vazifesini yapması kahramanlıktır. Bu kahraman hanımlara hasta ve yaralılar, sözleri ve seslenişleri ile minnettarlıklarını ve takdir hislerini her an bildirmekteydiler. Cinsiyetin değil yalnız insan türünün hakim olduğu bu ortamda, hastabakıcı

²⁴⁶ Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyet-i Merkeziyesi s. 100, 1330.

hanımefendiler, eski Türk kadınlarını örnek alarak şanlı mazimizi uyandırmaktaydılar.²⁴⁷

Hilâl-i Ahmer cemiyetinin hanımlar kolununun faaliyetleri sonucu, hanımların "hastabakıcılık" mesleği ile toplumda yerlerini almaları ve erkeklerle beraber vatana hizmet etmeleri, hanımların toplum hayatı ve ruhî durumları üzerinde olumlu tesirlere sebep olmuştu. Ve Osmanlı hanımlarının toplumda diğer alanlarda da başarıyla çalışabileceğinin işaretlerini vermişti.

Faaliyetlerini büyük bir hızla sürdüren hanımlar kolunun toplantıları, gazetelerden tafsilâtı ile duyuruluyordu. Bu arada cemiyete, saray ve çevresinden büyük destek gelmiş ve fahri başkanlığı Başkadın Efendi (Padişahın hanımı) üstlenmişti. Bütün bu gelişmeleri, yani cemiyetin hanımlar kolunun kuruluşunu ve hanımların hasta ve yaralılara yardım ederek vatan hizmetinde bulunmalarını cemiyete saraydan desteği ve kültürlü çevrelerden katılımı sağlayan B. Ömer Paşa idi.²⁴⁸

Bu dönemde cemiyetin başlıca faaliyeti, I. Dünya savaşı ile doruk noktasına çıkmış hastabakıcı ihtiyacını karşılamak idi. Bunun için 1913-1914'te merkezde, 1914-1915 senelerinde Dar'ül Fünûn'da, daha sonra Bursa'da cemiyetin hanımlar merkezinde üyeler, nazari derslerden sonra hastanelerde uygulama yapmak üzere eğitime tâbi tutulmuşlardı. Yıllardır süren savaşlarda, hanımlardan fedakârca beklenen hizmetlere, Osmanlı-Müslüman hanımları

²⁴⁷ Hilâl-i Ahmer Hanımlar Heyet-i merkeziyyesi, s. 17-18, 1330.

²⁴⁸ Sanı N, Özyayın Z., a.g.m., s. 68 Sendrom Mart, 1992.

yaralı ve hastalara bakmak üzere, hastanelerde görev alarak cevap vermişler. Özellikle merkezde açılan derslere, memleketin en tanınmış ailelerine mensup hanımlar devam etmişler, imtihan sonucu başarılı olanlara, hanımlar heyeti Fahrî Başkanı Başkadın Efendi bizzat şahadetnâmelerini seçkin bir törenle vermişti. Cephede görev yapan ordu hemşireleri ise, Padişah tarafından iltifat ve teşvike mazhar olmuşlardı.²⁴⁹

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, sağlık heyetinin bulunduğu yerlerde "Hastabakıcı kolları" meydana getirerek, faaliyetlerini zamana ve yerine göre ihtiyaç karşılayacak şekilde tanzim ediyordu. Bunlardan birisi olan Kayseri nekâhathânesindeki uygulama hem hastabakıcılık bakımından, hem de Osmanlı zihniyetinin teb'asını ayırdetmeyen özelliğini yansıtmaya açısından önem taşımaktaydı. Cemiyet, Kayseri'ye göçeden kimsesiz Ermeni hanımları sefaletten kurtararak, 40 hanıma hastabakıcılık dersi vermiş, Hilâl-i Ahmer hastanesinde ücretli olarak çalıştırmış, hastanenin kapanmasından sonra da isteyenlere yol parasını karşılayarak, sağlık heyeti ile birlikte İstanbul'a gelmelerini sağlamıştı.²⁵⁰

Hastabakıcılık eğitimi bu şekilde sürdürülürken, Osmanlı hanımlarının hastabakıcılık mesleğine daha çok katılımını sağlamak için, 1915 tarihinde Cemiyet, gazetelerde bir beyannâme yayınlamak istemişti. Bu beyannâmede, günün şartlarını yansıtan ve vatan sevgisinden kaynaklanan dâvet dolu ibârelerle, Osmanlı hanımlarının vicdanlarına seslenilmiş; ihtimam

²⁴⁹ Akalın, B.Ö., a.g.e., s. s. 30.

²⁵⁰ 1330-1339 senelerine ait Hilâl-i Ahmer merkez-i umûmi Raporu, s. 8, İst, 1335.

ve şefkatlerini hasta ve yaralılar için sarfetmeleri, bunun için de Besim Ömer Paşa'nın başkanlığında hastabakıcılık derslerine katılmaları istenmişti. Harbin sıkıntısını yaşayan bütün ülkelerde, hastabakıcı sayısını arttırmak için her yerde dersler açıldığı halde, hastabakıcı yetiştirme konusunda hiçbir teşkilâtı olmayan memleketimizde, bu konuda büyük sıkıntılar yaşanmaktayken, hanımlar heyetinin teşvik görmesi gereken bu girişimi ve beyannâme, cemiyetin idâre heyeti tarafından yönetmelikte yer almıyor gerekçesiyle uygulamaya konulamamıştı. Ancak çok geçmeden bu olaydan bir yıl sonra (1916) Harbiye Nezâreti Sıhhiye Riyâseti, cemiyete başvurarak yaralıların bakımı için hastabakıcılık öğretilmesini resmen isteyerek, hanımlar heyetinin girişiminin haklılığını ortaya koymuştu.²⁵¹

Bundan sonra hastabakıcılık, memleketimizde rağbet bulmuş, Besim Ömer Paşa'nın 1915'te basılan "Hastabakıcılık" adlı kitabının yayınlanmasından sonra, Paşa'nın öğrencisi olan Fatma Züleyha Hanım "Hastabakıcılık adında bir tercüme eser yayınlamıştı. Fatma Züleyha Hanım eserin önsözünde; "Anatomi okumuş, bilimsel usûlde sağlık bilgisi öğrenmiş hastabakıcısı olmayan bir tabîbin çalışması sonuçsuz kalacaktır. Hastabakıcılık, tabâbetin icra edilir" şeklinde hastabakıcılığa önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.²⁵²

Cemiyetin Hanımlar Merkez Heyeti'nce "Takvim" adlı kitapçıklar hazırlanarak, halka dağıtılmış, kitapçıklarda hanımların faaliyetleri tanıtılırken,

²⁵¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. Akalın B.Ö, a.g.e., s. 31-38.

²⁵² Züleyha, Fatma, Hastabakıcılık, s. 5; 1331, İst.

kadın hakları, kadının toplumda yerini alması, meslek sahibi olması gerektiği gibi konularda yazılar yayınlanmaya başlamıştır.²⁵³

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, çalışmalarını tanıtmak üzere, üstlerinde Hilâl-i Ahmer resimlerinin bulunduğu, 18 çeşit kartpostal, 12 çeşit pul ve hediyelik eşya yaptırmıştı. Bunlar hem Hilâl-i Ahmer'i tanıtıyor, hem de gelir sağlıyordu. Özellikle Besim Ömer Paşa, hastabakıcılığın ne derece saygıdeğer bir meslek olduğunu tanıtmak için çalışmalara girişmiş, yerli ve yabancı ressamalara yaptırdığı nefis suluboya resimlerle hastabakıcılığı yüceltip, şerefli yapacak, hanım hastabakıcıları ön plâna çıkaracak, hanımları mesleğe özendirerek faaliyetlerde bulunmuştu.²⁵⁴ (Bkz. Ekler sy. 199-200)

Bütün bu gelişmeler sonucunda, ülkemizde hemşirelik eğitimi için ilk hemşirelik okulu, 1925 yılında Cumhuriyet döneminde 'Kızılay Hemşire Okulu' adı ile açılmıştı.

3. HANIM HASTABAKICILARIN TOPLUMDA UYANDIRDIĞI YANKILAR

Hastabakıcılık mesleği ile hanımların toplumda yerlerini alması; milletin gelişmesinin ve yeniliğe yönelik atılımlarının temelini, hanımların eğitilmesi ve çalışma hayatında ki çeşitli kademelerde yükselmesinde görenler için büyük bir önem taşımış ve gelecek için ümit vermişti. Bunun farkında olan Hilâl-i Ahmer cemiyeti Hanımları, topluma, şefkat, koruma ve iyiliksever hizmetleriyle olduğu

²⁵³ Sarı, N, Özaydın Z, a.g.m., s. 9, Sendrom, Ağustos, 1992.

²⁵⁴ Sarı, N, Özaydın Z, a.g.m. s, 72, Sendrom, Mart 1992.

gibi başka, yayınlarıyla da katkı sağlamış, bu yayınlarında, Müslüman-Türk kadınının lâyük olduğu saygıdeğer mevkîni, hak ve ödevlerini kısacası kimliğini ortaya koymaya yöneltici mesajlar vermişti. Cemiyet, bu çalışmalarına "kadınliğın ve kadınların ilerleme ve yükselme" yolunda katkılarının nedenli vazgeçilmez ve önemli olduğunu ortaya koymuştu.²⁵⁵

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti hanımlar kolu ve Besim Ömer Paşa'nın büyük gayretleri ve çalışmaları, saraydan ve saray çevresinden gelen destekle birlikte, hem tıp camiasından, hem de Osmanlı aydınlarından destek almaya başlamıştı. Çünkü hastabakıcılık konusunda eğitim görmüş hanımlarla, hastanelerin havası değişmeye başlamış, hastabakıcı hanımlar takdirle anılır olmuş, nazik, şefkatli, huzur ve rahatlık veren tavırları hastanelerin kasvetli havasını aydınlatmıştı.

Özellikle yazar ve şairler konuyla ilgilenmişler, pek çok ünlü şair ve yazar şiirleri ve yazılarıyla ülkemizde henüz kurulmakta olan çağdaş hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Böylece, edebiyat tarihimizde yeni konuların işlendiği 20 yy.'ın başlarında, edebiyat çevrelerinin ele aldığı konulardan birisi de "kadın hastabakıcı (hemşire)" konusu olmuştu. Hastabakıcı mesleği ile toplum hayatına giren Osmanlı kadını, bu yeni kimliği ile toplum hayatını etkilemiş ve şairler hastabakıcılığın kamuoyuna bir "kadın" mesleği olarak tanıtılmasında yardımcı olurken, yazarların bazıları da, hastabakıcılık mesleğinin yanısıra diğer mesleklerde de kadınlara fırsat tanınması gerektiği ve

²⁵⁵ Sarı, N, Özaydın Z, a.g.m. s, 72, Sendrom, Mart 1992.

kadınların toplum hayatlarının yeniden düzenlenmesi meselesi üzerinde durmuşlardı.²⁵⁶

Gazeteler, hastabakıcılık mesleğinin hanımlar arasında rağbet bulması ve sevilmesi için yapılan çalışmalara katkıda bulunmuşlardı. İkdam'da yayınlanan ve Hilâl-i Ahmer hanımlarından övgü dolu sözlerle bahseden ve Nihad sezai adlı bir gazinin hastaneden kızına gönderdiği mektup bu bakımdan dikkat çekicidir:

"Bak sana neler anlatacağım. Ben burada neler gördüm. İşte yazarken bile kalbim nasıl gurur heyecanlarıyla çarpıyor. Yükseldiniz kızım; kadınlık o yüce mevkiine ulaştı... Bir gün yine çarpışıyorduk. Korkak düşmanların hain kurşunu göğsümde bir yara bıraktı; nihayet beni vapura koydular. Vapurun sallantıları arasında hummalar, yaranın verdiği buhranlar içinde İstanbul'a geldik... İşte o kadar biliyorum; iki gün sonra idi ki ölümün kolları arasından kurtuldum. Gözlerimi açınca neler gördüm, Haver. Kendimi ilahî bir âlemde (melekler arasında) buldum. İki tane genç hanım, senin kadar yavrum. Hele bir tanesini sen zannettim. Kollarımı ona doğru uzattım. O sen değilmişsin, Lâkin senin kadar müşfik bir ruh; yüksek bir kalp ... en günahkâr ruhlara bile pak, saf bir kuvvet verecek kadar lekesiz, berrak gözler, "Su" dedim. Başımı kaldırdı; bir nine şefkatiyle, bir evlad merhametiyle ihtiyar askeri ihya etti... Artık buhranlarım sona eriyordu. Onları (hemşireleri) ince ince tetkik edebilecek devrelere geldim. O Haver, ne yüce beyazlar içinde, beyaz kelebekler gibi

²⁵⁶ Sarı, N, Özaydın, a.g.m. s. 7-10, Sendrom, Ağustos, 1992.

uçuşan genç hanımlar, nasıl anlatamayacağım bir gayret ile koşuyorlar ...
Gözlerimle onları kutsallaştırırken, dudaklarımdan kadınlık için, sizin için,
dualar yükseliyor.

Hilâl-i Ahmer deyince kızım, gözlerini kapa. Uzak ufuklara uç, buraya
kadar gel... bir hastane, hayır bir hastane değil, bir çok beyaz örtülü kadınlar;
sarı yüzlü, lâkin gözlerinin derinliklerinde zaferin neşeleri kaynaşan temiz
yürekli, öz, samimi hastacıklar onların başucunda, yanlarında beyaz nurlar
içinde yükselen, gözlerinin şefkatiyle, kalplerinin merhametiyle, ellerinin
lütufkâr kuvvetiyle çalışan hanımlar... Geleceğin dikensiz ışıklı, renkli, zengin
sahasında koşacak. Yorulmayan bir gayretle koşacak; kudretli, kuvvetli,
yıkılmayan, solmayan sönmeyen emelleriyle çalışacak; bu yurdu elleriyle
yükseltecek genç sima gördün mü Haverciğim. Bir zamanlar sanki hasta,
ümitsiz nazarlarımızla temenni ettiğimiz şeyleri işte bugünkü kadınlık yaşıyor.
Daha neler neler lazım...."²⁵⁷

3. ŞİİRLERDE HEMŞİRELİK

Hastabakıcılık eğitimi ile birlikte hanımların I. Dünya savaşında
gösterdikleri fedakârca çalışmaların ve gayretlerin hakettiği övgü, artık şiirlerde
de işlenir olmuştu. Dizeleri ile hemşirelik mesleğini yücelten şairler arasında;
Tevfik Fikret, Abdülhak Hamid, Süleyman Nesib, Hüseyin Daniş, Faik Ali
Ozansoy, Fazıl Ahmet Aykaç ve Mehmet Emin Yurdakul vardı. Döneminin

²⁵⁷ Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyet-i Merkeziyes tarafından terbit edilen
Takvim 2. s. 117-118, 1331.

önemli kadın şairlerinden biri olan ve Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin kadınlar kolunun kurucularından olan Nigâr Hanım'ın, hanım hastabakıcıları konu aldığı şiirleri cemiyetin hemşireliği konu olan kartpostallarında yerini almıştı.²⁵⁸ Nigâr Hanım aşağıdaki şiirinde, gizli ellerle yaraları saran şefkatli merhametli Hilâl-i Ahmer Hemşiresinin, güçsüzlere teselli verdiğini, elemi ümide dönüştürdüğünü şu şekilde ifade etmekteydi:

Gizli ellerle sarar yâreleri

Şefkat hadim-i ulvindir,

Tesliyt -yab eder avareleri

Masderi madelet ve refettir

Biz de o şekli hilâle bürünür

Dolaşır külbe-i ahzan ve gamı

Reng tabende-i ale bürünüyor

Eder ümide mukarin elemi²⁵⁹

Döneminin meşhur şairlerinden ve Edebiyat-ı Cedîde topluluğunun önde gelen isimlerinden Faik Ali Ozansoy, Hilâl-i Ahmer'e sunduğu şiirinde; Cemiyetin aydınlatmasıyla namahrem, yani kadının, "hemşire", yabancıların ise kardeş olduğunu ifade eder;

Ey şefkat-i fen, şefkat-i ifran-ı mükedder

Ey şefkat-i kutsiyene feyzinle edersin

Namahremi hemşire ve bigâneysi dader.²⁶⁰

²⁵⁸ Ayrıntılı Bilgi için bkz. Sarı, N., Özaydın, Z., a.g.m., s. 6-15. Sendrom Der., Ağustos 1992.

²⁵⁹ Takvim, 6 s. 94-1336.

Toplum konularını sade bir dil ile işleyen Mehmet Emin Yurdakul, "Hastabakıcı Hanımlar" adlı şiir kitabçığının samimi ve içtenlik dolu duygularıyla ifade ettiği şu dizelerinde, adetâ kutsallaştırdığı, tanrı aşkından yaratılmış nurlu çehreleriyle, iyiliğin, faziletin öz kızları olarak nitelendirdiği hemşirelerin, hizmet aşklarının Cenab-ı Hakk'ın insanlara verdiği en büyük aşk olduğunu ifade etmektedir;

Ey Tanrının aşkından yaratılmış nur çehreler,
İyiliğe ömrünü vakfeylemiş hemşireler,
Faziletin öz kızları!

.....

Sizler veda eylediniz her sevimli güzel yere;
Gülü fedâ eylediniz o zehirli dikenlere
Kerdeşlerin acıları sizin yaslı gönlünüzde;
Yaraların sancıları sanki sizin göğsünüzde
Siz feryatlar dinlersiniz dünya gülüp haykırırken;
Ölümlerin önlerinde sargıları bağlayan siz;
Cenazeler üzerinde matemlerde ağlayan siz
Yara sarmak, can kurtarmak... bu ne iyi ve güzel iş
Kullarına Cenab-ı hak bundan büyük aşk vermemiş²⁶¹

²⁶⁰ Takvim 2, s. 61, 1331.

²⁶¹ Yurdakul, M.E., Hastabakıcı Hanımlar,. s. 5, İst, 1333.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE SAĞLIK MESLEK LİSELERİ

A. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNİN KURULUŞU VE TARİHÇESİ

Türkiye’de , hemşirelik eğitiminin önemi I. Dünya Savaşından sonra iyice anlaşılmış ve bu alanda en önemli katkı 1925 yılında Kızılay yöneticileri tarafından ilk Hemşirelik okulunun açılması ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de hemşirelik eğitimi uygulama ve araştırmalarında öncülük yapmış olan olan bu okulun açılımsında Dr. B. Ömer Akalın’ın büyük katkıları olmuştur ve bu okul yıllarca sağlık hizmetlerini besleyen önemli kaynak olmuştur.²⁶²

Amerikan misyoner kuruluşu tarafından 1920 yılında hastane ve hastabakıcı dersanesi açılmış, bu dersane daha sonraki yıllarda Amiral Bristol Sağlık Meslek Lisesi haline getirilmiştir. Bu okullardan sonra, 1939 yılında askerî hemşire okulları, 1943 yılında Verem Savaş Derneğine ve 1946 yılında da Sağlık Bakanlığına bağlı hemşire okulları yurdun çeşitli yerlerinde açılmıştır. Bunları Sosyal sigortaların ve üniversitelerin açtığı okullar takip etmiştir. Hemşirelik eğitiminin de yüksek öğrenim ilk kez 1955 yılında Ege Üniversitesinde, 1961 yılında Nightingale vakfı tarafından İstanbul’da, Hacettepe Üniversitesi tarafından Ankara’da açılan yüksek okullarla başlatıldı.²⁶³

²⁶² Erefe, İ. Türkiye Hemşireliğinin Sağlık Yasalarımızı İçindeki Konumu ve Çağdan Bir Hemşirelik Yasası İçin Öneriler, s.40, T. Hemşireler Dergisi, Sayı: 2-3, Ankara, 1982.

²⁶³ Şentürk, S.E., a.g.e., s. 114-124.

Başlangıçta ebe, hemşire ve sağlık memuru yetiştirilmesine yönelik 2-3 yıllık eğitim programlarının uygulandığı Hemşire okulları 1958 yılında "Sağlık Koleji" adı altında ortaokula dayandırılmış ve öğretim süresi 4 yıl olmuştur. 1979 yılında ise sağlık kolejlerinin adı "Sağlık Meslek Lisesi" olarak değiştirilmiştir. Günümüzde yatılı ve gündüzlü olarak devam eden Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik bölümleri için son uygulama; hemşireliğin tamamının yüksek öğrenime dayandırılması doğrultusundadır.

B. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNÜN AMAÇLARI

Sağlık bakanlığına bağlı olan Sağlık Meslek Liseleri, Meslekî Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 4 yıllık ders programını izlemektedir. Bu ders programının kapsamında kültür dersleri, temel bilim dersleri ve özel meslek dersleri bulunmaktadır. (Bkz. sy.191) Bu programda yer alan derslerden her biri; kendi özel amaçlarını gerçekleştirirken, Türk Milli Eğitiminin Genel amaçlarını, Sağlık Meslek Liselerinin genel amaçlarını ve hemşirelik bölümünün amaçlarını gerçekleştirmede katkıda bulunmak durumundadır. Bunlar;

a. Türk Milli Eğitimin Genel Amaçları;

Türk Milli Eğitimin genel amacı Türk Ulusunun bütün bireylerinin;

1. Atatürk Devrim ve ilkelerine, Anayasa'nın başlangıcında belirtilen Türk Milliyetçiliğe bağlı; Türk Ulusunun ulusal, ahlaki, manevi, insanî ve

kültürel değerlerini benimseyen koruyan, geliştiren; ailesini, yurdunu, ulusunu seven ve daima yüceltmeye çalışan, insan haklarına ve Anayasanın başlangıcındaki temel ilkelere dayalı ulusal, demokratik, laik, sosyal bir hukuk devleti olan Türkiye Cumhuriyetine karşı görev ve sorumluluklarını bilen ve bunları davranış haline getirmiş yurttaşlar olarak yetiştirmek;

2. Beden, zihin, ahlâk, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağlıklı şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, özgür ve bilimsel düşünce gücüne, geniş bir dünya görüşüne, sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve girişime değer veren, topluma karşı sorumluluk duyan, yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek;

3. İlgî, yatkınlık ve yeteneklerini geliştirerek bilgi, beceri, davranışlar ve birlikte iş görme alışkanlığı kazandırmak yoluyla yaşama hazırlamak ve onların kendilerini mutlu kılacak ve toplumun mutluluğuna katkıda bulunacak bir meslek sahibi olmalarını sağlamak;

Böylece, bir yandan Türk Yurttaşlarının ve Türk Toplumunun güvenç ve mutluluğunu arttırmak; öte yandan ulusal birlik ve bütünlük içinde ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmayı desteklemek, hızlandırmak ve sonuçta Türk Ulusunu çağdaş uygarlığın yapıcı, yaratıcı seçkin bir ortağı yapmaktadır.²⁶⁴

Öğretimin her kademesinde eğitim gören her Türk çocuğu Millî Eğitimin amaçlarını benimserken, okul çeşitlerine göre farklılaşmış amaçlar çerçevesinde yetiştirilmektedir.

²⁶⁴ Bkz. Millî Eğitim ile İlgili Mevzuat, I, s. 4.

b.Sağlık Meslek Liselerinin Genel Amaçları:

Sağlık Meslek Liselerinin amaçları; Millî Eğitimin genel amaç ve temel ilkelerine uygun olarak; Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yasa, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen yetki ve sorumluluk çerçevesinde;

1. Tüm öğrencilere orta öğretim düzeyinde en az ortak bir genel kültür vermek suretiyle onlara, kişi ve toplum sorunlarını tanıtmak,

2. Sağlık hizmetlerinin eşit, süreli ve yeterliliğini gerektiren her türlü niteliği kazandırmak, ahlâken, fikren ve bedenen gelişmiş bir kişiliğe sahip kılmak,

3. Sağlık örgütünün gelişmesine yardımcı olabilecek yeterlilikte, mesleki, teknik, sosyal bilimlerde bilgi ve beceri ile dayanışmayı kazandırmak,

4. Görevlerini yapabilme ve sorumluluklarını yüklenebilme, topluma ve bireye yararlı olabilme bilincini vermek,

5. Ulusal ve meslek disiplinin gerektirdiği tavır ve davranışlara sahip eleman olarak yetiştirmektir.

Sağlık Meslek Liseleri, bütün bu amaçlar doğrultusunda, ülkenin sağlık personeli ihtiyacını karşılamak üzere, farklı bölümler halinde eğitim vermektedir. Bu bölümlerden birisi olan Hemşirelik Bölümünün amaçları şöyledir;

c. Hemşirelik Bölümünün amaçları:

1. İnsanlar arasında din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyo-ekonomik yönden fark gözetmeksizin yetki ve sorumluluklar çerçevesinde görevleri yapacak şekilde meslekî bilgi ve beceri kazandırmak,

2. Mesleğini benimsemeyi ve mesleğine yakışır ahlâkî davranışlarda bulunmayı öğretmek, ferde ve topluma yararlı olabilme bilincine sahip olarak yetiştirmek,

3. Meslekî yenilikleri, gelişmeleri izleme ve uygulama alışkanlıkları kazandırmak,

4. Kişinin ve toplumun sağlık sorunlarının tanınmasına, çözümlenmesine, halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesine ve sağlığının devamının sağlanmasına katkıda bulunmayı öğretmek,

5. Sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik yönden toplumu tanıma, bilimsel yöntemlerle araştırma yapabilme bilgi ve becerisini kazandırmak,

6. Çalışma hayatında, değişik kademelerdeki kişilerle olumlu ilişkileri geliştirme, ekip halinde çalışma ruhuna sahip olma, göreve ve çevreye uyumu kolaylaştırıcı, başarıyı artırıcı alışkanlıkları kazandırmak,

7. Sağlıklı ilgi yasa, tüzük ve yönetmelikleri öğretmek ve bunlara uygun hareket etme alışkanlığını kazandırmak,

8. Hizmet-içi eğitimin önemini öğretmek, bu konuda beceri kazandırmak,

9. Meslekî eğitime temel teşkil edecek insanın anatomik ve fizyolojik yapısını öğretmek.

10. Hastayı psikolojik, kültürel ve ekonomik yönden tanıma ve çevresiyle iyi ilişkiler kurma yollarını kavratmak,

11. Dahili, Harici hastalıkları öğretmek, tedavi kurumlarında ve evde hastalığın özelliğine göre doktor tarafından saptanan tedaviyi ve hasta bakımını uygulayabilmek ve gerekli tedbirlerin alınmasında beceri kazandırmak, akıl ve sinir hastalıklarının topluma etkilerini öğretmek ve bu konuda ilgili kurumlar ve hasta ailesi ile işbirliği geliştirmeyi kavratmak.

12. İnsan sağlığında önemli yeri olan ilaçları tanıtmak, veriliş yollarını, dozlarını, etkilerini ve yan etkilerini öğretmek ve beceri kazandırmak.

13. Her türlü aşı, enjeksiyon, pansuman ve küçük cerrahi müdahaleleri öğretmek ve uygulayabilme becerisi kazandırmak,

14. Sağlıklı bir çevrenin nasıl olduğunu öğretmek, sağlığın korunmasında etken olan çevre faktörlerinin değiştirilip, geliştirilmesinde gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak,

15. Salgın ve sosyal hastalıkları tanıtmak, bulaşma, yayılma ve korunma yollarını, ihbar, tecrit, karantina yöntemlerini öğretmek, uygulanmasını ve gerekli tedbirleri alma becerisini kazandırmaktır.

16. Halk Sağlığı eğitiminin, toplum hayatındaki önemini kavratmak, sağlık konusunda ve halkın ihtiyaç duyduğu konularda etkili ve tutarlı eğitim yaparlarken gerekli eğitim araçlarının kullanılmasını, korunmasını öğretmek ve alışkanlık kazandırmaktır.

17. İçinde yaşıadığı toplumu tanıtmak, bilimsel yöntemlerle toplumu inceleme, veri toplama, toplanan verileri istatistikî olarak değerlendirme tekniklerini öğretmek,

18. İlk yardımın önemini kavratmak, yerinde ve anında mevcut koşullar içinde gerekli tedbirleri alma bilgi ve becerisini kazandırmak.

19. Besinleri, besin öğelerini, fonksiyonlarını, insanın yaşı ve özelliklerine göre beslenme yöntemlerini, yeterli ve dengeli beslenmeyi öğretmek, gerektiğinde bu konuda eğitim yapma becerisini kazandırmak,

20. Kişisel hijyen kurallarının, sağlıklı yaşamın temel şartı olduğunu kavratmak, bununla ilgili alışkanlıkları ve toplumu bu konuda eğitme becerisini kazandırmak,

21. Ameliyathane tekniği, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımını öğretmek ve uygulama becerisini kazandırmak,

22. Hastane servislerini tanıtmak, idare ve fonksiyonlarını kavratmak,

23. Sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti olduğunu ve kendisinin de bu ekbin bir üyesi olduğu bilincini kazandırmak,.

24. İnsanlar arası iyi ilişkiler kurma bilgi ve becerisini kazandırmak.²⁶⁵

C. SAĞLIK MESLEK LİSELERİNDE DİN KÜLTÜRÜ VE AHLÂK BİLGİSİ DERSİ VE AMAÇLARI

Hemşirelik Eğitimi veren Sağlık Meslek Liselerinde, I., II., ve III. sınıflarının öğretim programına, haftada 1 saat olarak dahil edilen Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersleri, diğer okullarla ortak ders kitaplarını ve müfredat programını takip etmektedir.

Öğretim Programlarında yer alan bütün derslerle birlikte, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi devletin belirlediği eğitim politikasının gerçekleşmesine, okulun amaçlarına ve kendine özel amaçlarına katkıda bulunmaktadır. Bu doğrultuda olmak üzere, Din ve Ahlâk öğretiminin genel amacı şöyledir;

"Temel eğitim ve Ortaöğretimde öğrenciye, Türk Millî Eğitim Politikası doğrultusunda genel amaçlarına, ilkelerine ve Atatürk'ün Lâiklik ilkesine uygun, din, İslâm dini ve Ahlâk Bilgisi ile ilgili yeterli temel bilgi kazandırmak; böylece Atatürkçülüğün, millî birlik ve beraberliğin, insan sevgisinin dinî ve ahlâki yönden pekiştirilmesini sağlamak, iyi ahlâklı ve faziletli insanlar yetiştirmektedir".²⁶⁶

²⁶⁵ Bkz. Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Müfredat Programları, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü, s.9-11, Ank, 1991.

²⁶⁶ Bkz; Milli eğitim Bakanlığı'nın 29 Mart 1982 tarihli ve 2019 sayılı Tebliğler dergisi.

Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi, Din Ahlâk öğretiminin genel amacını gerçekleştirirken aynı zamanda Liseler için tespit edilmiş özel amaçlarını da gerçekleştirmek durumundadır.

a. Liselerde Din ve Ahlâk öğretiminin özel amacı.

1. Kişinin ve toplumun dine olan ihtiyacını, İnsan-Allah ilişkisini kavratmak.

2. Genel anlamda "din" ve dinler hakkında bilgi vermek.

3. İslâm dininin iman, ibadet ve özellikle ahlâk esaslarını fikir düzeyinde öğrenmek ve bunların diğer derslerde öğrendikleri ile ilişkisini kurabilmek.

4. Milli Birlik ve beraberliği sağlayıcı, sevgi, saygı, kardeşlik, arkadaşlık ve dostluk bağlarını kuvvetlendirici, vatan, millet, şehit, gazi, bayrak, sancak gibi yüce kavramları anlamak ve benimsemek.

5. Kendi iç dünyasını düzenlemek, çevreyle, toplumla, ayrı dinden olanlarla, ilim, san'at ve uygarlık dünyası ile sağlıklı ilişkiler kurmak, okul dışındaki çeşitli kaynaklardan alınması muhtemel batıl inanç ve fikirlerden uzak, uygun, saygılı bir görüş ve tutum kazanmak.

6. Başkalarının inancına, düşüncesine, canına, malına diğer haklarına saygı gösteren bir hoşgörü kazanmak, dinî inanç ve duygularını şahsî çıkarlarına âlet etmemek.

7. İnsanın yaratılmışların en üstünü olduğunu ve bütün varlıklara karşı yüklendiği sorumluluğunu bilmek.

8. İslam dininin ilme ve akla önem verdiği, ilme teşvik ettiğini, bunu ibadet saydığını, en son ve gelişmiş din olduğunu bilmek.

9. Tarih boyunca Türklerin İslâm'a hizmetlerini bilmek, vatan savunmasında ve millî konularda Türklerin tarih boyunca geliştirip olgunlaştırdığı hamaset duygusunu benimsemek.

10. Örnek bir insan olarak Hz. Muhammed'in güzel ahlâkını, yaşayışını, çeşitli alanlardaki öğüt, görüş ve düşüncelerini bilmek.

11. Milli benliğimiz ve dinimizin ana kaynaklarına dayalı din ve millet şuurunu kavramak, bunu Atatürkçülükle bütünleştirmek, vatandaşlarına din kardeşlerine, insanlığa ve bütün varlıklara karşı sevgi ve şefkat duymak.

b. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin Temel İlkeleri

Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi derslerinin, Millî Eğitiminin uzak hedefine, okulun genel hedefine ve derslerin özel hedefine ulaşabilmesi için bazı ilkeler tespit edilmiştir. Bu ilkeler, öğretmenin öğrencilere rehberlikte bulunurken dikkate alacağı kurallar, kavramlar ve genellemelerdir. İlkelerde, amaçlara uygun çalışmaların esasları açıklanmaktadır. 29 Mart 1982 yılında yayınlanan bu ilkeler 1986 yılında okulların bazı sınıflarında müslüman olmayan, başka dinlere mensup öğrencilerin de bulunabileceği gözönüne alınarak aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir;

1. Devletimizin lâiklik ilkesi daima gözönünde bulundurulacak, bu ilke her zaman titizlikle korunacaktır. Hiçbir zaman vicdan ve düşüncü özgürlüğü zedelenmeyecektir. Kimse dinî uygulamalara zorlanmayacaktır.

2. Mutlaka dini aynı olan milletlerle her zaman iyi ilişkiler içinde bulunulmayacağı, buna rağmen dini ayrı olan milletlerle de iyi niyet ve dostluk ilişkileri içinde bulunulabileceği zihniyeti kazandırılacaktır.

3. İyi vatandaş yetiştirmek ve öğrencilerin ileride toplumumuza daha rahat uyum sağlamalarına yardımcı olmak için millî ahlâkımızla ilgili konuların öğretiminde din ayırımı gözetilmeyecektir.

4. Azınlık okulları dışında okullarımızda öğrenim gören T.C. uyruklu Hıristiyanlık ve Musevîlik dinlerine mensup öğrencilere Kelime-i Şahadet, Kelime-i Tevdih, Besmele, Amentü, Ayet, Sûre ve Namaz Duaları ezberletilmeyecek; Namaz, oruç, zekat ve hacca ait uygulama ve yönelik bilgiler öğretilmeyecektir. Dolayısıyla söz konusu öğrenciler aynı konulardan ölçme ve değerlendirme açısından sorumlu tutulmayacaklardır.

5. Dinî bilgiler yanında millî birlik ve beraberliği kazandırıcı, sevgi, saygı, kardeşlik, arkadaşlık ve dostluk bağlarını güçlendirici vatan, millet, bayrak, sancak, şehit, gazi gibi millî değerler kazandırıcı yüce kavramların öğrencilerin zihinlerinde yer etmesine özen gösterilecektir.

6. Örf, âdet ve geleneklerimizle millî değerlerimiz daima gözönünde tutulacak ve dinin milleti oluşturan önemli unsurlardan biri olduğu benimsenilecektir.

7. Ders konuları daima Atatürk ilkeleri ile bütünleştirilecektir.

8. Bu ders "Özel Öğretim İlkeleri"ne uygun olarak ve sevdirilerek işlenecektir.

9. Konular işlenirken, yeri geldikçe, işlenen konular ile öğrencilerin diğer derslerde kazandıkları bilgiler arasında bağlantı kurulacaktır.

10. Konular, sınıf seviyelerine göre, öğrencilerin genel kültür ve pedagojik gelişmeleri gözönünde bulundurulmak suretiyle, onların kültür düzeylerini aşmada sevdirilerek, düşündürücü ve ikna edici bir şekilde işlenecektir.

11. Yeri geldikçe öğretmenin, çalışıp ilerlemenin, bilmenin de bir ibadet olduğu öğrencilere aşılacaktır.

12. Haksızlık, yalancılık, riyakârlık, sahtekârlık, bencillik, tembellik ve bunun gibi davranışları İslâm dininin reddettiği ve günah saydığı, her müslümanın faziletli olması gerektiği belirtilecektir.

13. İbadetlerin Allah'a karşı saygı, sevgi, şükran duygularının ifadesi olmasının yanında, kişinin sağlığına, toplum fertlerinin birbirine sevgi ve saygı ile bağlanmalarına, yardımlaşmalarına, dayanışmalarına, fert ve toplum ilişkilerinin

iyi ve düzenli bir şekilde yürümesine yarayan, insanı fazilete (erdeme) ve mutluluğa sevkeden davranışlar da kazandırdığı özellikle belirtilecektir.

14. Her türlü ibadet ve dış temizlik gibi, kalbi arıtıp ruhu yücelten güzel ahlâkın da insan için vazgeçilmez bir unsur olduğu gerçeği benimsetilecektir.

15. İnanç ve davranış bütünlüğünün önemi üzerinde durulacaktır.

16. İbadetin insan tabiatına uygun ve gerekli olduğu duygusu öğrencilere kavratılacaktır.

17. Hz. Muhammed'in hayatı ile ilgili konular işlenirken, daima O'nun örnek ve üstün şahsiyeti esas olarak ele alınacak, bunu belgeleyen olaylardan örnekler verilecektir.

18. Her konuda mümkün olduğu ölçüde öğrencinin günlük hayatı ve gözlemleri ile ilişki kurulacak, hatta, günlük hayattan ve gözlemlerden hareket edilerek konuların öğretilmesine gidilecektir.

19. Konular yeri geldikçe âyet ve hadislere dayalı olarak ele alınacaktır.

20. Öğrencilerin okul dışından getirdiği yanlış bilgi ve telkinler, onları kırmadan, bilimsel bir yaklaşımla düzeltilenecektir.

21. Müslümanlığın hurafelerden uzak, akılcı ve çağdaş bir din olduğu çeşitli örneklerle kavratılacaktır.

22. Her konuya, iyi bir şekilde seçilmiş, uygun âyet, hadis mealleri, okuma parçaları ve hikayelerle açıklık ve kavrayış kolaylığı getirilecektir.

23. Konular sınıf ve yaş düzeyine göre düzenlenmiş, hikaye fıkra, kıssa, hatıra vb. metinler ve resimler yolu ile beslenecek, hatta konulara, günlük hayata ait gözlemlerin yanısıra bu metinlerden, resimlerden hareket ederek uygun bir yaklaşım sağlanacaktır.

24. Konuların işlenmesinde müslümanlığın kuru bilgilerden ibaret belli kalıplar ve belli davranışlar olmadığı açıklanacak, sürekli canlılık ve ilerleme isteyen (aktif) bir din olduğu gerçeği hiçbir zaman gözden uzak tutulmayacaktır.

25. Namaz sûre ve duaları eski harflerle okutulmayacak ve yazdırılmayacaktır.

26. Verilecek ödevler, daha çok, öğrencilerin bu ders ile ilgili Bakanlığımızca tavsiye edilmiş Kur'an-ı Kerim Meali, Hadis Tercümeleri, İlmihal gibi ana kaynakları tanımalarına ve yaşanan dinî hayatı (ibadet, ölüm, dinî bayram, isim koyma) görüp idrâk etmelerine imkân verecek şekilde olacaktır.

c. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin Müfredat Programı

Sağlık Meslek Liselerinde, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinde takip edilen müfredat programı, ünite başlıkları dikkate alınarak şunlardır;

1. Sınıf.

- Ünite I. Din
- II. Dinler ve Özellikleri
- III. Din ve Ahlâk
- IV. Ahlâk ve Sorumluluk

V. Devlete Karşı Görevlerimiz

VI. Temizlik ve Doğruluk

VII. Savurganlık

2. Sınıf:

Ünite I. İslâm Güzel Ahlâktır.

II. Millî Birlik ve Beraberlik

III. Örf - Âdet

IV. Kötülüklerden Kaçınma ve Kötülükleri Önleme

V. Çalışmak ve Üretici Olmak

VI. Mutluluk

VI. Öğretmenlik

3. Sınıf:

Ünite I. İslâm ve Evren

II. Evrensel bir din olarak İslâmlık

III. Yeryüzündeki Dinler ve İslâm Dini

IV. Türk-İslâm Kültür ve Uygarlığı

V. Atatürk ve Dinimiz

VI. Ahlâkî Görevlerimiz

VII. Adalet, Ahlâk ve Din

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK MESLEK LİSELERİNDE, DİN KÜLTÜRÜ VE AHLÂK BİLGİSİ

DERSİNİN VERİMLİLİĞİ:

A. ARAŞTIRMANIN BULGULARI (TABLOLAR)

Tablo 1: Hastalığın ve çektiği acılarının sebebini "işlediği günahların cezası" olarak düşünen bir hastaya yaklaşımınızı belirlemede D.K. ve A.B. dersinin katkısı var mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	79	32.9
HAYIR	142	59.2
CEVAPSIZ	19	7.9
TOPLAM	240	100.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi öğrencilerin %32.9'u , hastalığın ve çektiği acılarının sebebini "işlediği günahların cezası" olarak düşünen bir hastaya yaklaşımlarında D.K. ve A.B. Dersinin katkısı olduğunu ifade etmişlerdir. Dersin bu şekilde düşünen hastaya yaklaşımda gerekli katkıyı sağlamadığını belirten öğrencilerin oranı %59.2'dir.

Tablo 2: Oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye getirilen "diabetli" hastaya ve yakınlarına yaklaşımınız nasıl olur?

	DENEK SAYISI	YÜZDE
a. Tedavisi dışında konu ile ilgilenmem	14	5.8
b. Koma halinin oruçla bağlantısını, meslekî bilgilerimle	71	29.6
c. Dinî bir uygulamanın sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda dinî kültürümden faydalanarak onları bilgilendiririm.	119	49.6
d. Başka	27	11.3
Cevapsız	9	3.8
Toplam	240	100.0

Öğrencilerin %49.6'sı, oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye getirilen "diabetli" hastaya olan yaklaşımında, (c) şikkını; Dinî kültürlerinden faydalanarak, dinî bir konunun sağlık sorunu olduğu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda açıklama yapacağını belirtmişlerdir. (A) şikkı; İlgisizlik oranı %5.8, (b) şikkı; koma halinin oruçla bağlantısını, meslekî bilgileriyle açıklama yaklaşımını tercih eden öğrenci oranı %29.6, (d) şikkını yani başka açıklamaları tercih eden öğrenci oranı ise %11.3'tür.

Tablo 3: Cevabınız “c” şıkkı ise, D.K. ve A.B. Dersi gerekli katkıyı sağlamaktadır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	64	53.8
HAYIR	49	41.2
CEVAPSIZ	6	5.0
TOPLAM	119	100.0

Dinin bir uygulamanın sağlık sorunu olduğu; “diabetli” hastanın oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye gelmesi halinde dinî kültüründen faydalanarak açıklama yapmak isteyen öğrencilerin %53.8’i D.K. ve AB Dersinin katkı sağladığını söylerken, %41.2’si dersin gerekli katkıyı sağlamadığını belirtmektedir.

Tablo 4: Hastanede hasta ve yakınlarının dinî inançları doğrultusunda yapmak isteyebileceği (namaz, oruç gibi) uygulamalar konusundaki yaklaşımınızda, D.K. ve A.B. dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	110	45.8
HAYIR	110	45.8
CEVAPSIZ	20	8.4
TOPLAM	240	100.0

Tabloda görüldüğü gibi, “Hastanede hasta ve yakınlarının dinî inançları doğrultusunda yapmak isteyebileceği uygulamalar” konusuna yaklaşım belirlemede, dersin gerekli katkıyı yaptığını belirten öğrenci oranı ile olumsuz görüş belirten öğrenci oranı birbirine eşittir (%45.8).

Tablo 5: İzdırabı olan ya da ümitsizliğe düşmüş olan hastaya eğitim yaparken, ona hastalığa karşı sabır, cesaret ve ümit kazandırmada hangi hususa öncelik verirsiniz?

	SAYI	YÜZDE
a.Hastalığı ile ilgili bilgiler veririm.	13	5.4
b.Daha kötü durumda olan hastaları hatırlatırım	99	41.3
c.Hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkinin de bulunurum	81	33.8
d.Başka	40	16.7
Cevapsız	7	2.9
Toplam	240	100.0

Öğrencilerin %41.3'ü daha kötü durumda olan hastaları hatırlatırken, %33.8'i hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkininde bulunma konusuna öncelik vereceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 6: Cevabınız "c" şıkkı ise, D.K.. ve A.B.. Dersi, bu tür bir yaklaşımı belirleyecek gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	32	39.5
HAYIR	43	53.1
CEVAPSIZ	6	7.4
TOPLAM	81	100.0

Öğrencilerin %53.1'i, hastanın yönelişi ve ihtiyaç doğrultusunda moral telkininde bulunurken, D.K.. ve A.B. Dersinden gerekli katkıyı alamadıklarını

belirtirken, %39.5 oranında öğrenci dersten gerekli katkıyı alabildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7: Servise çıktığında karşı karşıya kaldığınız veya tanık olduğunuz olaylar karşısında uğradığınız gerilim, moral çöküntüsü, öfke gibi olumsuz duygularla başedilebiliyor musunuz?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	168	70.00
HAYIR	58	24.2
CEVAPSIZ	14	5.8
TOPLAM	240	100.0

Öğrencilerin %70'i servise çıktıklarında karşılaştıkları veya tanık olduğu olaylar karşısında gerilim, moral çöküntüsü, öfke gibi olumsuz duygularla başedebildiklerini belirtirken, %24.2'si bu konuda olumsuz görüş belirtmişlerdir.

Tablo 8: Cevabınız "a" şıkkı ise D.K. ve A.B. Dersi bu konuda gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	88	52.4
HAYIR	76	45.2
CEVAPSIZ	4	2.4
TOPLAM	168	100.0

Öğrencilerin %52.4'ü, D.K. ve A.B. Dersinden bu konuda gerekli katkıyı sağladığını belirtirken, %45.2'si Dersin katkısı konusunda olumsuz görüş belirtmişlerdir.

Tablo 9: Hemşirelik bakımı vereceğiniz farklı kültür ve inançlara sahip hastalarınızla iletişiminizde bilgi, anlayış ve hoşgörü çerçevesine D.K. ve A.B.. Dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	116	48.3
HAYIR	113	47.1
CEVAPSIZ	11	4.6
TOPLAM	240	100.0

Öğrencilerin % 48.3'ü bu konuda dersten gerekli katkıyı aldıklarını belirtirken, % 47'i olumsuz görüş belirtmişlerdir.

Tablo 10: Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşımınızda D.K. ve A.B. dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	71	29.6
HAYIR	155	64.6
CEVAPSIZ	14	5.8
TOPLAM	240	100.0

Öğrencilerin %64.6'sı prognozu ümitsiz ya da terminal dönemde olan hasta ve yakınlarına yaklaşımda, D.K. ve AB dersinin gerekli katkıyı sağlamadığını belirtirken %29.6'sı bu katkının sağlandığını belirtmiştir.

Tablo 11: Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşımınızda D.K. ve AB dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	73	30.4
HAYIR	150	62.5
CEVAPSIZ	17	7.1
TOPLAM	240	100.0

Öğrencilerin %62.5'i dersin bu konudaki yaklaşımların katkı sağlamadığını belirtirken, % 30.4'u olumlu görüş belirtmişlerdir.

Tablo 12. D.K. ve A.B. Dersi mesleğe hazırlanmanız da bilgi duygu ve davranış olarak gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

	DENEK SAYISI	ORANI
EVET	84	35.0
HAYIR	142	59.5
CEVAPSIZ	14	5.8
TOPLAM	240	100.0

Öğrencilerin %59.5'ü mesleğe hazır oluştta, bilgi, duygu ve davranış olarak D.K. ve AB Dersinin gerekli katkıyı sağlamadığı konusunda görüş belirtirken, %35.'i bu konuda olumlu görüş belirtmişlerdir.

B. YORUM

1. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Ders Müfredatının Okulun Amaçları Gerçekleştirmede Katkıları:

Araştırmanın bu bölümünde, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin müfredatında yerini alan iki konu seçilmiş (ibadet öğretimi ve farklı kültür ve inançlar), bunlar alanla ilgilendirilerek, öğrencinin aday olduğu mesleğinde hastasıyla iletişimde ve yaklaşım geliştirmede katkılarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

1.a. İbadet öğretiminin yaklaşım geliştirmede katkıları

Temel Hemşirelik Bakımın öğelerinden birisi; "Hastanın ibadet etmesinde ve inançlarını belirtmesinde yardım edilmesi"¹ konusudur. Bu konu, Din öğretimi temel ilkelerini (Bkz. Sy.112), Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin özel amaçlarını (Bkz. Sy.111) ve okulun amaçlarını (Bkz. Sy.106-110) gerçekleştirme açısından dersin muhtevası ile yakından alakalıdır. Çünkü, Sağlık Meslek Lisesi öğrencisi hazırlanmakta olduğu mesleğinde, "hemşirelik bakım fonksiyonu" için çok gerekli olan hemşire-hasta ilişkisini kurmak ve devam ettirmek hususunda, hastadan kendisine yansıtacak ibadet motifli bir ihtiyaç ve problem halinde, kendisine çözüm ve kolaylık sağlayacak kültür birikimini, bilgi ve duygu donanımını öncelikle ve özellikle Din Kültürü ve Ahlâk Dersinden almak durumundadır.

¹ Ulusoy, F, a.g.e., s. 19.

Araştırmamızda, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü öğrencisinin mesleğe hazırlanmasında, Din Öğretiminin “Günlük hayattan ve gözlemlerden hareket edilerek konuların öğretilmesi” (18. İlker), “.İşlenen konular ile diğer derslerde kazanılan bilgiler arasında bağlantı kurulması” (9.İlke) ilkelerinin, uygulanabilirliğinin sağlanmasında neler yapılabileceğinin açıklığa kavuşması düşünülmüştür. Bunun için, hemşirelik literatüründen faydalanarak “ibadet” ile ilgili iki örnek tespit edilmiş, derste verilen ibadet öğretimi ile, öğrencinin alanda karşılaşılabileceği ve gözleyebileceği vak’a örneklerinin pratik sonuçları ve çözümleri alâkalandırılmaya çalışılmıştır:

1.a.1. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinde ibadet öğretiminin, bilgi ve duyu donanımı şeklinde meslekte kullanılabilir katkılarının “neler olduğu” ve “neler olabileceği”nin değerlendirilmesinde, beden sağlığı ile yakın alâkasından dolayı “Oruç” konusu somut örnek olma niteliğindedir. Bununla ilgili olarak, “İç Hastalıkları Hemşireliği” adlı kitaptan; “özellikle ramazan aylarında oruç tutan diyabetli hastaların koma halinde hastaneye getirilmesinin temel nedeni genellikle bilgi eksikliğidir” ifadesi ele alınmıştır. Dini bir uygulamanın sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda, hastalık için risk faktörlerini, toplumun sosyo-kültürel yapısını, yaşam biçimlerini iyi bilmesi beklenen², yapıcı ve eğitici hemşire yaklaşımı önem kazanmaktadır ve bu yaklaşım öğrenciye “Oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye getirilen “diabetli” hastaya ve yakınlarına yaklaşımınız nasıl olur?” şeklinde soru

² Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T., a.g.e., s. 16.

yapılmıştır. Soruya farklı seçenekler verilmiş, bunlardan (c) şikkını yani; “Dinî bir uygulamanın sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda, dinî kültüründen faydalanarak onları bilgilendiririm” seçeneğini tercih edenlere açık uçlu sorulan” Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi böyle durumlarda gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?” sorusuyla, dersin bu bilgilendirmeye katkısı belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu sorulara alınan cevaplar Tablo 2 ve Tablo 3’de görülmektedir. Tablo 2’ye göre, öğrencilerin önemli bir kısmı (%49.6) (c) şikkını tercih etmişlerdir. Bu oran, öğrencilerin alanda Din Kültürünü yaklaşım geliştirmede kullanma isteğinin varlığını göstermesi açısından önemli olduğu gibi, dersin muhtevasında mesleğe hazırlamaya yönelik farklılaştırılmaya gidilmesi varsayımımızı doğrulamak açısından da önemlidir. Tabloda dikkat çeken diğer bir hususta, “Tedavisi dışında konu ile ilgilenmem” seçeneğini tercih edenlerin %5.8 oranında kalmasıdır. Bu tespit sevindiricidir. Çünkü tüm hemşirelik faaliyetlerinin hastanın yararına düzenlenmiş olduğu³ ilkesinden hareketle, hemşirenin hastaya birey olarak kişiliğinin hangi boyutuyla ilgili olursa olsun - ki burada dindar bir kişiliğe sahip hasta örneği verilmiştir- ilgisiz kalmasının, hastaya ve hemşire - hasta ilişkisi açısından hemşireye, yararı olmayacağı düşünülebilir.

Hastanın, hastalık va sağlık durumunu doğrudan etkileyecek durumlarda hemşirenin; eğitime, öneride bulunma, yönlendirme, açıklama, bilgi

³ Orlanda, I.J., a.g.e., Sy.8.

verme, isteme, soru sorma gibi faaliyetleri, bakım ve tedavi hizmetlerini desteklemektedir. Yeterli hemşirelik yolunda atılacak en önemli adım, hemşirenin hemşire-hasta etkileşimindeki her elverişli durumu, yararlı biçimde kullanacak şekilde beceri ve bilgiye sahip olmasıdır. “İşlev merkezli” değil, “hasta merkezli” hemşirelik yaklaşımı, hemşire-hasta ilişkisinde olduğu gibi, hastanın tedaviye katılmasında ve iyileşme sürecinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır.⁴ Bu açıdan Tablo 2'nin genel değerlendirilmesinde, hemşirenin hastaya, ilgili bir yaklaşım geliştirmesini (b-c-d şıklarını) tercih eden öğrenci oranının %90.5 olması, olumlu bir tespittir.

Dini değerler, bireyin ilgi ve motivasyonlarının temelinde yatan değerlerdendir. Aynı zamanda, bireyin fiziksel ve ruhsal yönden iyiliğini ve hastalığa karşı tutumunu etkileyen faktörlerdendir.⁵ Dini değerlerin ve uygulamaların bu boyutu, hemşirelik hizmetlerini ve hemşire hasta ilişkisini yakından ilgilendirmektedir. Bu açıdan hemşire öncelikle kendi kişisel değerlerinin ve meslekî değerlerinin farkında olurken, bakım verdiği bireylerin de değerlerinin ve bu değerlerin motive ettiği uygulamalarının, bunlarla ilgili tutum ve yaklaşımlarının farkında olabilmelidir. Özellikle bu değerlerin ve uygulamaların, bireyin sağlığını kazanmasında ve sürdürmesinde, hastalığa karşı tutum geliştirilmesinde nasıl bir etkiye sahip olduğunun bilgisine sahip olmalı, aynı zamanda yaklaşım geliştirmede hasta yararına olacak bir değerlendirmeye ve faaliyete sahip olmalıdır. Çünkü hasta-hemşire ilişkisi,

⁴ Hoflin, Leininger ve Bregg, a.g.e., sy. 3.

⁵ Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e., s.8.

sosyal bir ilişki olmayıp, hasta bireyin nasıl bir yardıma gereksinimi varsa onun verilmesini ve hemşirenin verdiği tepkilerin fakrında olmasını gerektiren profesyonel bir ilişkidir. Hemşirelik, hasta ve hemşire arasında eğitici bir gereç ve olgun bir güç olarak fonksiyon gören önemli bir kişilerarası süreçtir. Bu nedenle, iletişimde başarısızlık, hemşirelik bakımından da başarısızlıkla eşanlamlı olacaktır.⁶

Günümüz hemşirelik anlayışında, ön plânda tutulan hasta ve onun gereksinimleridir. Bundan dolayı, bakım altındaki hastaların tüm değer ve dini inançlarına saygı duymak⁷, hemşirelik hizmetlerinin ve meslek ahlâkının (deontoloji) gereğidir. Buna örnek olması bakımından, alanda görüşülen bir hemşirenin tecrübesi anlamlıdır; "Trafik kazası sonucu yaralı olarak servisimize getirilen yaşlı bir hasta, kan naklini ve enjeksiyon tedavisini ısrarla reddetmekteydi. Bu tutumun ve tepkisinin, orucunun bozulmasını istemediğinden kaynaklandığı anlaşılınca, dedeye orucun ruhsatlarından bahsetmek durumuda kaldık. Oruçla ilgili hassasiyetini paylaşmamız ve yaklaşımımız onu rahatlattı ve tedaviyi kabul etti. Hemşire, bu tip vak'alarla karşılaşıldığında, kişilik özelliklerine, ilgi ve ihtiyaçlarına yönelik yaklaşım geliştirilmeden verilen bakımda, hastanın hemşireden koptuğunu ve olumsuz bir tavır geliştirdiğini belirlemekteydi ki, bu husus Sağlık Meslek lisesi derslerinden biisi olarak Din Kültarü ve Ahlâk Bilgisi dersinin bilgilendirme ve

⁶ Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e., s. 8.

⁷ Şentük, S, Genel anlamda etik ve hemşirelikte etik kuralların oluşumu, s. 58, III.. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas 1992.

yaklaşım geliştirme açısından öğrencilere mesleklerinde kolaylıklar sağlayacak şekilde imkân olarak kullanılabilirliği varsayımımızı doğrulamaktadır.

Alan araştırmamızın, bu konuda seçilmiş vak'a örneği olan "diabetli hastanın oruca bağlı olarak hastaneye geliştirilişinde, dinî kültüründen faydalanarak hasta ve yakınlarını bilgilendirme seçeneğini tercih edenlere, araştırmamızın amaçları doğrultusunda; "Din Kültürü ve Ahlâk bilgisi Dersi, böyle durumlarda sizce gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?" şeklinde sorulan açık uçlu soruya (Bkz. Tablo 3) öğrenciler %53.8 oranında olumlu görüş belirtmişlerdir. Olumlu görüş belirtenler çoğunlukla; "Derste bu konular işlenmektedir". "Kısmen katkı sağlıyor, burada, öğretmenin gayretiyle ve okuduğumuz diğer dinî kitaplardan alabiliyoruz." şeklinde açıklamalar yapmışlardır. Olumsuz görüş belirtenlerin oranı ise, %41.2'dir. Bu öğrencilerin çoğunluğu; konuların ortaokul müfredatından farksız muhtevasıyla yetersiz kaldığını ve Sağlık Meslek Lisesi öğrencisinin amaçlarına yönelik olarak farklılaştırılmadan verildiğini belirtmişlerdir.

Bu tabloları değerlendirirsek; şöyle bir sonuca ulaşılabiliriz: Olumlu oranının fazla olması bizi; öğrencinin alanına yansıtılabileceği konulardan dersin katkıları ile faydalanabildiği, bu katkıda, öğrencinin ve öğretmenin gayretinin etkili olduğu, müfredatın ise yüzeysel kaldığı bir sonucuna ulaştırmaktadır. Dersin katkısı konusunda olumsuz görüş belirtenlerin oranının fazla olması ise müfredatın öğrenciye yönelik farklılaştırılması gereğini vurgulamaktadır.

1.a.2. İbadet konusunda alanda karşılaşılabilecek, olumlu ve yardımcı hemşire davranışının beklendiği diğer bir örnekte şöyle ifade edilmiştir: "Hasta ya da ailesi dinî inançları doğrultusunda bazı uygulamalar yapmak isterlerse anlayışla karşılamalı, mümkünse uygun ortam sağlanmaya çalışılmalıdır."⁸ İbadet motifli böyle bir konuda olumlu hemşire yaklaşımını belirleyecek ve destekleyecek bir muhteva, Din kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin özel amaçları ve temel ilkeleri (bkz. Sy.111-112) doğrultusunda sorumluluğudur. Bu bakımdan, Sağlık Meslek Liselerinde Din kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin, hemşire aday öğrenciye yapması beklenen katkıyı değerlendirebilmek maksadıyla, bu konu şu şekilde açık uçlu olarak sorulmuştur: "Hastanede hasta ve yakınlarının dinî inançları doğrultusunda yapmak isteyebileceği uygulamalar konusundaki yaklaşımınızda Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Tablo 4'de görüldüğü gibi, olumlu ve olumsuz görüş belirten öğrenci oranı (%45.8) eşittir. Bu tablo, dersin öğrencinin mesleğinde bakış açısı ve davranış geliştirme açısından yaptığı ve yapabileceği katkıların değerlendirilmesinde dikkat çekici bir sonuçtur. Olumlu düşünenlerin çoğunluğu dersin bu konuladaki bilgi ve hoşgörüyü yeterince verdiğini belirtirken, bu konularda, kendi çabasının ve öğretmen gayretinin daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bir öğrenci, bu konuda hastanede gözlediği hemşire davranışı şöyle anlatmaktadır; "Hastanede böyle bir durumla karşılaştık. Hasta namaz kılmak istediğini söyledi. Hemşire hanımda serum intiraketini abdest alırken

⁸ Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e., s. 35.

kolay olacak şekilde bir yere taktı ve hastaya bu konuda çok güzel yaklaştı, bu davranışı ben çok takdir ettim.” Hastalığın seyrini olumsuz etkilemediği ve hastane ortamında sorun yaratmadığı sürece, hasta ve yakınlarının inançları gereği ibadetlerini gerçekleştirmelerine yardımcı olunması ve imkân sağlanması, hem bütün dinlerce tasvip bulan bir davranış şeklidir hem de meslek ahlâkının ruhuna uygun bir davranış modelidir. Daha öncede belirttiğimiz gibi, bu yaklaşım temel hemşirelik bakımının öğelerine uygundur. Çünkü hemşireler, hasta bireylerin sağlığına kavuşmalarında, sağlıklı bireylerin sağlıklarını geliştirip sürdürmelerinde yardımcı oldukları gibi, temel gereksinimlerini de karşılamalarında yardımcı olmak durumundadırlar. Davranış ve yaklaşım biçimi ile somutlaşan, meslekî etik kuralları ihtiva eden, hemşirelik deontolojisinde yükümlülükler karşındaki bireyin haklarına yöneliktir. Bu açıdan hastanın hakkı olan durumlar hemşirenin sorumluluk alanına girer.⁹

Bu bakışı geliştirirken, kendi değerlerini, inançlarını tanıtmada olduğu gibi bunların gereği olarak yapılan ibadetlerin önem ve anlamını ve ibadetlerdeki kolaylıkları öğretim konusu yapan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin katkısı tartışılmaz bir yere sahiptir. Dersin bu katkıyı yeterince yapmaması, sadece öğrencinin bilgisizliği sonucunu doğurmamakta, adayı olduğu mesleğinde hizmet vereceği bütün bireyleri etkilemektedir. Hizmet vereceği ve yaklaşımda bulunacağı bireylerin, hayatlarının kritik ve sıkıntılı anlarını yaşayan hasta bireyler olması, dersin katkısının önemini arttırmaktadır.

⁹ Çimete, G., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde etik s. 737, III. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas 1992.

Buna rağmen, hastadan gelebilecek ibadet motifli istek ve uygulamalarda yaklaşım geliştirmede dersin katkısı sorumuza, olumsuz cevap verenlerin oranının (%45.8) yüksek olması, mevcut müfredatın mesleğe hazırlanma açısından öğrenciye yaklaştıramadığına işaret etmektedir.

Sonuç olarak , Tablo 4'ün değerlendirilmesi, bizi şu sonuçlara götürmektedir.

- II. Sınıf müfredatına dahil olmakla birlikte ibadet öğretiminin, öğrencilerin mesleğinde karşılaşılabileceği olaylarda ve problemlerde çözüm getirici ve kolaylık sağlayıcı yaklaşımlara yönelik bir muhtevayla verilmediğini göstermektedir.

- Olumlu görüş belirten öğrencilerin, bu konuda öğretmenin gayretini vurgulaması, İlâhiyat fakültelerinde öğretmen adaylarına, meslek okularının özelliklerine ve ihtiyaçlarına yönelik olarak ibadet öğretiminde özel öğretim metodlarının farkettilererek, mesleğinde rehberlik edecek ilgi ve duyarlılığın sağlanmasının önemini göstermektedir.

1.b. Farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişiminde dersin katkıları:

"Hemşireliğe duyulan ihtiyaç evrenseldir" ve "hemşirenin temel sorumluluğu hemşirelik bakımına ihtiyacı olanlara yöneliktir", "Hemşirelik, milliyet, ırk, inanç, yaş, cinsiyet, siyasî ve sosyal durum gibi kavramlarla sınırlanmamıştır". hemşirelik ahlâk yarasından (bkz, sy.189) aldığımız bu

ifadeler hemşirelik hizmetlerinin hiç bir ayırım gözetmeksizin, hemşirelik bakımına ihtiyacı olan bütün insanlara ve evrensel mânâda insanlığa sunulmuş olduğunu göstermektedir. Bu hususun eğitim ve öğretimde kullanılabilirliği amaçlarla tespit edilmiş, bu bakımdan Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümünün amaçlarında (bkz, sy .107) konu: "İnsanlar arasında din, dil, ırk, cinsiyet ve sosyo-ekonomik yönden fark gözetmeksizin yetki ve sorumluluklar çerçevesindeki görevleri yapacak şekilde meslekî bilgi ve beceriyi kazandırmak" şeklinde vurgulanmıştır.

Araştırmamızın bu bölümünde, okulun amaçları doğrultusunda yetiştirmeyi hedeflediği meslek adayı öğrencide bulunması gereken bilgi ve becerilere, okulun öğretim programında yerini alan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinde, bu konuda gelecek katkılar değerlendirilecektir. Bu amaçla, öğrencilere açık uçlu şu soru yöneltilmiştir; "Hemşirelik bakımı vereceğiniz farklı kültür ve inançlara sahip hastalarınızla iletişiminizdeki bilgi, anlayış ve hoşgörü çerçevesine Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Soruya alınan cevaplar (Tablo 9)'da görülmektedir. Tabloya göre, olumsuz görüş belirten öğrenci oranı %48.3, olumlu görüş belirten öğrenci oranı, %47.1'dir. Tablodan anlaşıldığına göre, olumlu görüş belirten öğrenci oranı yüksek gözükmekteyse de, olumsuz görüş belirten öğrenci oranı buna yakın bir orandadır. Oranların birbirine yakınlığının sebebi, öğrencilerin açıklamalarında ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki: Olumlu görüş belirten öğrenciler

çoğunlukla, derste, "İslâmiyet'e göre insanlar arasında herhangi bir şekilde ayırım gözetilmeden yardım yapılması gerektiğinin öğretildiğini belirtirlerken, öğretmenin katkısını vurgulamışlardır. Olumsuz görüş belirten öğrenciler ise, çoğunlukla müfredatın, bu konuda mesleklerinde istenilen yaklaşım biçimlerini belirleyecek bir katkısının olmadığını ve dinlerle ilgili bilgilerin bilgi yığını halinde verildiğini, bakış açısı geliştirecek yorumlardan uzak şekilde işlendiğini belirtmişlerdir.

Bütün bunlardan anlaşılmaktadır ki, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kül. ve Ahlâk Bil. dersinde işlenecek muhtevanın, öğrencinin mesleğinde kullanabileceği ve iletişimine yansıtılabileceği farklı boyutları ile dikkate alınması söz konusudur. Çünkü öğrenci, konuların kendisine kazandıracağı bilgilerin duygu ve davranışa dönüşecek pratik sonuçları ile daha fazla ilgilenmektedir. Farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişimin hemşire-hasta ilişkisine yansiyacak boyutları, "Hemşireliğin Temel İlişkileri" adlı kitapta şöyle açıklanmıştır; "Önceki kuşaktan kalan davranış, inanç ve değerler genellikle kökleşmiştir. "Bu bizim geleneğimiz değil" veya "Onu o şekilde yapmayız" sözleri önem taşır. Hemşire, sağlıkla ilgili yerleşmiş bazı davranış ve inançların bulunduğu görür. Bunların çoğu arzu edilen veya gerekli bakımla çatışabilir... Hemşirelikte sık görülen ve kültürel ayrılıkları yansıtan bir kaç örnek; ... bir yabancı yanında soyunmayı kabul etmeme, dinsel anlamı olan bir eşyayı sürekli olarak yatakta bulundurma ..." ¹⁰ Kitapta dini anlatımları bulunan bazı örneklerini verdiğimiz bu açıklama dikkate alınarak, hemşirelik bölümünün

¹⁰ Fuerst, Wolff, Weitzel, a.g.e., s.82-83.

amaçlarında da ifadesini bulduğu şekilde 'farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişimde', Din kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin katkılarını iki farklı açıdan değerlendirebiliriz;

1. İslâm dini, insanı herşeyden önce yaratıcının eseri, hizmete ve saygıya lâyık varlık olarak değerlendirmektedir. Meslek ahlâkının esaslarında yukarıda ifade edildiği gibi, böyle bir prensip üzerine oturtulmuştur. Din Kül. ve Ahlâk Bilgisi dersi bu bağlantıyı değerlendirecek ve öğrenci hemşirenin, farklı kültür ve inançlara sahip hastalarla iletişimde 'hoşgörü ve anlayış' çerçevesinde duygu donanımını gerçekleştirecektir.

2. Ders, farklı kültür ve inançlardan dolayı oluşacak davranış ve düşüncelerin bilgisini, öğrencinin mesleğinde kullanabileceği boyutlarıyla metodlu bir şekilde öğretim konusu yapabilecektir.

Bu iki husus, okulun konuyla ilgili amaçlarını gerçekleştirmede dersin katkısı açısından önemlidir. Bu da öncelikle, farklı kültür ve inançların sağlık alanını da kapsayacak bilgi ve davranış özelliklerini 'hoşgörü ve anlayış' çerçevesinde duygu alanına yansıyacak yaklaşım geliştirme boyutlarını birlikte ele alan müfredata çalışması ile söz konusu olacaktır. Farklı kültür ve inançlara ait bütün bilgilerin müfredata dahil edilemeyeceği düşünülürse, müfredatı farklı metod ve tekniklerle geliştirmek ve zenginleştirmek imkanına sahip olan öğretmenin yararlanabileceği kaynak kitapların hazırlanması, alana kolaylıklar getirecektir. Ayrıca İlâhiyat Fakültelerinde, öğretmen adaylarına farklı kültür ve inançların öğretim konusunda, özel öğretim metodlarında meslek

okullarının amaç, ilgi ve ihtiyaç farklılıklarının fark ettirilmesi ve okul farklılıklarına göre 'Nasıl bir din öğretimi' yapılabileceği ile ilgili çalışmaların yapılması ve farklı meslek adaylarına yönelik olarak "dini öğretmenin öğretimine" ait öğretmen el kitaplarının hazırlanması yararlı olacaktır.

2. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin öğrencinin ilgi ve ihtiyaçları ile ilgililiği:

Araştırmamızın bu bölümünde, öğrencilerin meslek kitapları ve hemşirelik literatüründen tespit edilmiş konulardan ikisi seçilmiş, muhteva ve amaçları ile ilgilendirilerek dersin bu konularda katkılarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

2.a. Psikolojik yaklaşım geliştirmede dersin katkıları:

Yardıma ihtiyacı olan kişilere sağlık hizmetleri götürmeye istek ve ilgili duyması beklenen hemşire, fiziksel hemşirelik hizmetlerini sunarken, aynı zamanda hastasıyla olumlu ve etkili iletişim ortamını oluşturmak ve sürdürmek durumundadır. Çünkü hemşirelik bakımı, hemşireye insanı, fiziksel ve duygusal varlığı ve gereksinimleri ile bir bütün olarak ele alma fırsatını verir.

Bu konu "Hemşirelikte Ana Psikiyatrik kavramlar" adlı kitapta şu şekilde ifade edilmiştir. "Psikoloji ve insan ilişkileri kavramları, hemşireliğin bütün yönlerinin içine örülmüştür ve bunları görmezden gelmek hastanın düzelmeye

doğru gidişini engelleyebilir. Duygusal sorunlar bedenin fiziksel durumları üzerinde önemli etkiler yapar.”¹¹

Daima kişilerarası ilişkiler içerisinde yapılmakta olan hemşirelik bakımında, duygusal sorunlar bu kadar önemli ve etkin iken, hemşire hastasıyla paylaştığı ortamda varolan duygusal iletişimi, hasta için yararlı olacak şekilde düzenleme durumundadır. Hastanın olduğu gibi hemşirenin de birçok biçimlerde iletebilecekleri ya da karşısındaki çeşitli biçimlerde yorumlayacağı kendilerine özgü duyguları ve gereksinimleri vardır. ¹²

Tarifi zor acıların ve sıkıntıların sözkonusu olduğu hastalık esnasında kurulan hemşire-hasta iletişiminin karşılıklı duygusal sorun ve beklentilerinin anlaşılması ve karşılanması önemli bir husustur. Bu hususun hemşire öğrenciye verilen eğitim ve öğretimde söz konusu edilmesi yorumlanması ve çözümlenmesi gerekmektedir. Bunu gerçekleştirme durumunda olan muhakkak ki, en önemli amaçları öğrenciyi, mesleğe duygu, davranış ve beceri yeterliliği içinde hazırlamak olan dersler ve ders öğretmenleridir.

Araştırmamızın bu bölümünde, mesleğe psikolojik hazıroluş bakımından, bazı duygusal sorun ve gereksinimler soru yapılmış ve konu hemşireden ve hastadan kaynaklanması bakımından iki bölümde incelenmiştir. Böylece, öğretim programına dahil olan bir ders olarak, Din Kültürü ve Ahlâk

¹¹ Hofling, Leininger, Brogg, a.g.e., s. 2-4.

¹² Hofling, Leininger, Bregg, a.g.e., s. 2.

Bilgisi Dersinin öğrencilere bu konularda katkısının neler olduğu ve neler olabileceğinin açıklığa kavuşacağı düşünülmüştür.

2.a.1. Kendi duygularını tanıma ve olumsuz duygularla başedebilmede dersin katkıları:

Hasta bireylerin temel gereksinimlerini karşılamalarında, sağlığına kavuşmalarında, sağlıklı bireylerinde sağlıklarını geliştirip sürdürmelerinde yardımcı olan hemşirelik "iyiyi" ve "güzeli" amaçlayan bir meslektir. Bütün bunları yaparken hizmet verdiği bireyin değerini koruması beklenen hemşirenin öncelikle kendi duygu ve tutumlarının farkında olması yani kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmesi gereklidir.¹³ Bu süreçte söz konusu edilen "tanıma ve anlayabilme" özelliklerinin önemi, iyiliği ve yararı hedeflenen hastaya yansıyabilecek sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Çünkü hemşire hastasına yardım ederken, aynı zamanda onun kendisini "yeterli" ya da "iyi hissetme" duygularını etkilemekte ve hemşirelik bakımı ve yaklaşımlarında hastanın sıkıntısına sıkıntı eklememesi vurgulanmaktadır.¹⁴

Şüphesiz mesleğin özelliğine uygun olarak istenen bu sorumluluklar gerçekleştirilirken amaçlanan konu, hemşirenin duygularının ve bunları iletme biçiminin hastasına yük olmamasıdır. Hastasının en kritik ve gerilimli deneyimlerini paylaşmak ve destek olmak, hastasına kişisel ve çok mahrem

¹³ Hofling, Leininger, Bregg, a.g.e., s. 2

¹⁴ Orlanda, I. J, a.g.e., s. 10.

bakım vermek durumunda olan hemşire, bütün bunlarla birlikte hemşire-hasta ilişkisinde duygusal paylaşımlara girmek durumundadır.

Hastaya bu şekilde çok yönlü yardım beklenen mesleğin kendine özgü, gerilim yaratan, duygusal yıpranmaya sebep olabilecek pek çok yönleri söz konusudur. Bu alanda yapılan araştırmalarda, bunlar "Hastanın durumunun kötüleşmesi", "Hastanın acı çekmesi", "Hastanın ölümü", "Hastayı kaybetme korkusu" ve "hastaları sağlığına kavuşturamama" olarak saptanmıştır.¹⁵

Bütün bu sorumlulukları ve alanına özgü gerilimleri bünyesinde barındıran bir mesleğe hazırlanmakta olan öğrenci, aynı zamanda içinde bulunduğu yaş dönemi (14-18) olarak ergenliğin bütün problemleriyle de baş etmek zorundadır. Çocukluk dönemi ile yetişkinlik arasında geçiş dönemi olarak tanımlanan ergenlik o zamana kadar öğrenilmiş bütün değerlerin eleştirici bir şekilde yeniden gözden geçirildiği, güvensizliğin en fazla hissedildiği, varlık üzerinde düşünmenin ve hayata anlam verme gayretinin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Böyle çalkantılı ruh halinin ve inişli çıkışlı duygusal yaşantıların bütün özelliklerini ve bunalımlarını yaşamak durumunda olan hemşire adayı öğrenciye, bilgili, uyumlu, duyarlı, esnek ve çeşitli ortamlarda karşılaştığı engellerle baş edebilen bireyler olarak yetiştirmek, hazırlanmakta olduğu mesleki rolün önemi doğrultusunda düzenli ve düzeyli duygusal hayata ve olgunluğa sahip şekilde eğitmek, hemşirelik bölümünün amaçlarındadır. Bu husus Hemşirelik bölümünün amaçlarında (bkz. Sy.107). ;

¹⁵ Görgülü, S. Hemşirelikte anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin saptanması, s. 128, H.Ü. S.B.E. yy. Ank, 1988.

“Mesleğini benimsemeyi ve mesleğine yakışır ahlâki davranışlarda bulunmayı öğretmek, ferde ve topluma yararlı olabilme bilincine sahip olarak yetiştirmek” şeklinde vurgulanmıştır.

Bu husus, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi özel amaçlarında (bkz.sy.111). “Kendi iç dünyasını düzenlemek, çevreyle, toplumla, ayrı dinden olanlarla, ilim, san’at ve uygarlık dünyası ile saygılı ilişkiler kurmak, okul dışındaki çeşitli kaynaklardan alınması muhtemel batıl inanç ve fikirlerden uzak, uygun, saygılı bir görüş ve tutum kazanmak” şeklinde ifade edilmiştir. Ve ders, Sağlık Meslek Liselerinde bu amacını gerçekleştirirken, hemşirelik bölümünün amaçları ile bağlantılı olacak şekilde öğrenciye bilgi ve duyu alanında rehber ve yardımcı olmak durumundadır.

Araştırmanın bu bölümünde, bütün bunlarla ilgili olarak D.K. ve A.B. dersinin, öğrencinin mesleğinde karşılaşacağı olaylarla ilgili, kendi iç dünyasında sıkıntı yaratması söz konusu olan olumsuz duygularla başedebilmesinde katkısının neler olduğu ve neler olabileceğinin değerlendirilmesi, iki bölüm halinde sorulan şu soruyla yapılmaya çalışılmıştır; “Servise çıktığımızda, karşı karşıya kaldığınız veya tanık olduğunuz olaylar karşısında, uğradığınız gerilim, moral çöküntüsü, öfke gibi olumsuz duygularla başedebiliyormusunuz?”... Bu soruya verilen cevaplar (Tablo 7) de görülmektedir. Tablodan anlaşıldığına göre, sorumuza olumlu cevap veren öğrenci oranı %70’dir ve bu olumlu bir tespittir.

Araştırmamızın amacı gereği, bu soruya olumlu cevap veren öğrencilerin D.K. ve A.B. dersinden, bu konuda katkı alıp-almadıkları ile ilgili olarak; "Cevabınız "evet" ise, D.K. ve A.B. dersi bu konuda size gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?" şeklinde açık uçlu soru sorulmuştur. Tablo 8'den anlaşıldığına göre, bu konuda olumlu görüş belirten öğrenci oranı %52.4'tür.. Bu tespit, dersin katkısı açısından sevindirici olmaktaysada, olumsuz görüş belirten öğrenci oranının %45.2 gibi fazla bir oranda olması düşündürücüdür.

Dersin katkısı konusunda olumlu görüş belirten öğrenciler, özellikle ders öğretmeninin, karşılaştıkları güçlükler ve olumsuzlarda kendilerine:

- "Allah rızası" kazanmanın önemi
- Hasta bakımının ve hastayla ilgilenmenin dinî boyutu
- Kul hakkına verilen önemle, hasta hakları arasında bağlantı
- Sabretmenin, yardım etmenin, merhametin ve şefkatin dinî boyutlarını,

doğrultusunda verdiği açıklamalarla mesleğe bilgi ve duygu açısından hazırladığı, olumsuz duygularla başetmede, destek olduğunu ve moral eğitimi yaptığını belirtmişlerdir.

Dersin katkısı konusunda, olumsuz görüş belirten öğrencilerin cevaplarındaki çeşitlilik dikkat çekicidir. Bunlar, birbiri ile ilgililer grublandırılmak sûretiyle şöyledir;

- Dersin bize bu konularda faydası olmuyor. Çünkü, kitap yetersiz. Bu konularda ancak kendi bilgilerim, tecrübelerim ve inancım ile başetmeye

çalışıyorum. Hemşireleden çok şey bekleniyor. Buna karşılık psikolojimizi kontrol edecek, sinirlerimize hakim olmayı sağlayacak ve ikna edece konular derste bulunmuyor. Olumsuz duygularla başedebilecek ruhi hazırlık evresi verilmiyor.

- Ben zaten bir takım sorunlar içindeyim. Bunlar bana yetiyor, kendimi toparlayamıyorum. Çok çabuk etkilenen bir yapım olduğu için ve negatif düşünceli olduğum için çabuk çöküntüye uğruyorum. Olumsuz duygularla her zaman başedebileceğime inanmıyorum. Sonuçta hemşire de insandır. O anki sinir ve öfkem benim için çok önemlidir. O anda başka hiçbirşey düşünemem.

- Ben bu tür olaylarla ve duygularla çok sık karşılaştığımdan ve bunlara alıştığımdan, dersin katkısına gerek duymam. Bunlar zamanla öğreniliyor. Sorunları akılcı ve gerçekçi yöntemlerle çözerim. Kişi iradesi ile herşeyi aldedebilir. Ders bana hiçbirşey hatırlatmıyor.

Bu cevapların, dersin katkısı konusunda olumsuz görüş belirtmesi yanında, farklı psikolojileri ortaya koyması açısından değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bunlardan özellikle II.grub cevaplarda; kendi olumsuz duygularıyla başedememenin bocalaması ya da "olumsuz duygularla hareket etmenin haklılığını savunma" psikolojisi kendisini hissettirmektedir. Böyle bir psikolojinin, hemşirelik hizmetlerinde ortaya çıkaracağı olumsuzlukların tahmin edilebilecek sonuçları sözkonusudur. Çünkü daha öncede belirtildiği gibi, bütün hemşirelik faaliyetleri hasta yararına düzenlenmiştir, buna bağlı olarak hastaya yansması kaçınılmaz hemşire duyguları ile ilgili olarak, "Hemşire-Hasta

ilişkisinde kişiler arası süreçler” adlı kitaptaki şu ifadeler konuya açıklık getirmektedir: “Önemli olan nokta hemşirenin duygularının olumlu ya da olumsuz olması değil, fakat duygularını oluşturan düşüncelerin doğruluğu ve hemşirenin bu duygularının hastayı nasıl etkilediğidir.”¹⁶

Bu ifade, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin, öğrencilerin “kendi duygularını tanıma ve olumsuz duygularla başedebilme” konusunda yapabileceği katkıların ana hatlarını ve sorumluluk alanını belirlemektedir. Bunun için Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi, hemşire adayı öğrencinin;

- Duygularına kaynaklık edecek düşüncelerine yön verebilmelerinde kendi alanından gelecek bilgi birikimini ve duygu eğitimi vermek

- Duygularının sonuçlarını kendisi ve hastayı etkilemesi açısından ele alarak yorumlamakta, dersin muhtevasını ve imkanlarını değerlendirmek konularında katkılar sağlayabilir. Muhakkak ki, bu hususların gerçekleştirilmesi, öğrencinin mesleğe duygusal hazır oluşumu sağlayacak uygun muhteva ve yöntemlerle olacaktır. Fakat bu konularda meslek liselerinin özelliğine ve amaçlarına uygun şekilde, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin özel amaçlarına da yansıtılabilir bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmamızın bu bölümünün ortaya koyduğu bir hususta; dersin olumlu katkısı konusunda görüş belirten öğrencilerin açıklamalarında özellikle vurguladıkları “öğretmen” faktörüdür. Bundan anlaşılmaktadır ki, Olumlu görüş

¹⁶ Orlanda, I.J, a.g.e., s. 46.

belirten öğrenci oranının yüksek (bkz. Tablo 8) olması, öğretmenlerimizin başarısıdır. Ve bu başarı, alanda yapılacak çalışmalarla geliştirilecek uygun muhteva ve yöntemlerle birleştirilebilirse daha da artacaktır.

2.a.2. Hastaların duygularına yaklaşım geliştirmede dersin katkıları

Hastalık bizâtihi bünyesindeki pekçok özellikleri ve bireyin hastalığa karşı tutumunu etkileyen fiziksel ve çevresel faktörlerle birlikte, yalnız biyolojik bir süreç olmayıp, sosyal ve psikolojik yönleri olan bir durumdur. Çünkü, hastalık bireyin kendisini algılayışını değiştiren, beden ve benlik bütünlüğünün bozulmasına yol açan, hatta yaşamın yitirilmesinin düşünülebildiği, korkutucu ve kaygı verici duyguların yoğun yaşandığı bir dönemdir.¹⁷ Bütün bunlara bağlı olarakta, hastada yalnızlık korkusu, acı duyma, kimliğini ve yakınlarını yitirme korkusu gibi duygularla anksiyete* gelişmesine neden olabilir.

Hastanın duygusal gereksinimlerinin ya da sorunlarının karşılanması, fiziksel gereksinimleri ya da sorunlarının karşılanması kadar önemlidir. Bununla birlikte fiziksel gereksinimlerin karşılanmasından çok daha zor bir iştir. "Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar" adlı kitapta bu konu şu şekilde açıklanmıştır: "Bedensel hastalık belirtileri, ağrı, işlevsel bozukluklar ve birçok hastalığın saptanması kısmen kolaydır. Bunlar objektif olarak gözlenebilir, incelenebilir ve mantığa dayanarak iyileştirebilir. Ruhsal gerilim belirtileri ise çok daha karmaşıktır."¹⁸

¹⁷ Özcan, A. Hemşirelerin hasta ile ilişkide yaşadıkları sorunlar, s. 43 T.H.D; c. 35, sayı:4, Ank, 1984.

* Anksiyete; Hastalığa karşı gösterilen en eken tepkidir. Bkz.; Birol, Bedük, Akdemir, a.g.e., s. 8.

¹⁸ Hofling, Zeininger, Bregg, a.g.e., s. 12

Hemşirenin hastaya rehberlik yapmak, destek olmak ve öğretmek yoluyla yardımcı olabileceği bakım plânında söz konusu edilen kapsamlı hemşirelik bakımında, hastanın fiziksel ve duygusal sorun ve gereksinimlerini ayırededilemez bir bütün halinde karşılanması söz konusudur. Buna karşılık hastanın görünen ve ulaşılabilen fiziksel sorun ve gereksinimlerin ötesinde, duygusal sorun ve gereksinimlerin gözardı edildiği hemşire-hasta ilişkisindeki ortamda tarafların birbirini algılayışı ve bunun istenmeyen sonuçlarının giderilmesinde eğitimin rolüne aynı kitapta şu şekilde dikkat çekilmektedir;

“Böyle bir durumda hemşire de; hasta da başarısız olur. Hemşire için hasta rahatsız edici, ne sorun getireceği kestirilemeyen bir sıkıntı kaynağıdır; hasta için ise hemşire akıl karıştıran, tatsız beylik bir işlemler dağıtımcısından başka bir şey değildir. İnsan davranışının basit ya da belirgin biçimlerinden daha karanlık ve karmaşık yönlerine doğru anlayışı geliştirmek, öğrenci hemşirenin eğitimde karşılaştığı ve başardığı başlıca görevlerden biridir.¹⁹

Bu ifadeden anlaşıldığına göre duygusal sorun ve gereksinimlerin karşılanmasında, hemşirelik eğitiminin önemi vurgulanmaktadır. Hemşirelik eğitiminde verilecek duygu eğitimi konusunda (Hemşirelik Eğitimsi) Terakye'nin “Hemşirelikte İletişim ve Kişilerarası ilişkilerin öğretilmesi” adlı makalesinde şu açıklamaları anlamlıdır; “Literatürde hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin iletişim kurdukları hastaların duygusal sorunlarına aşırı duyarlılık gösterdikleri, mezûniyetden sonra kendi duygularını yok sayarak kendilerini

¹⁹ Hofling, Leininger, Bregg, a.g.e., s. 5.

korumaya çalıştıkları belirtilmekteydi. Öğrencilerde varolan duygusallığın sürüp gitmesi yıpratıcı olduğuna göre duyguyu yok saymak, korunmak için iyi bir yol mu? Yoksa duygularımızı kontrol edebilme-karşımızdakini anlama - kabullenme gibi kavramların öğretilbileceğini, dolayısıyla çocuktan beri edindiğimiz davranış örüntülerini değiştirmenin sancılı ama gerçekleşebilen bir süreç olduğunu öğrendim....”²⁰

Araştırmamızın bu bölümünde, Sağlık Meslek Lisesinin öğretim programına dahil bulunan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin öğrenciye, aday olduğu mesleğinde hastanın duygusal sorun ve gereksinimlerine yaklaşım geliştirme ile ilgili verilecek eğitimde katkılarının neler olduğu ve neler olabileceği hususun açıklığa kavuşacağı düşünülmüştür. Bu nedenle hastanın duygusal boyutundan yansıyacak iki değişik konu örnek alınmış ve bu konulara öğrencinin yaklaşımlarını belirlemede dersin katkılarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Bunlar;

2.a.2.1. Hastada hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan ve hastalığa karşı gösterilen anksiyetinin (bunlar; şok, inkâr, kızgınlık ve öfke, pazarlık, kuşku, soru sorma, önemseme, yalnızlık, regresyon, bağımlılık, utanma ve suçluluk, korku, depresyon) çeşitlerinden birisi; Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersini ilgilendirmesi açısından hemşirelik literatüründen “İç Hastalıkları Hemşireliği” adlı kitapta şu şekilde tespit edilmiştir; “Soru sorma; Hasta ”neden ben? Neden acı çekmem gerekli?” gibi sorulara yanıt bulmak için yaşamını

²⁰ Terakye, G., Hemşirelikte İletişim ve kişilerarası ilişkilerin Öğretilmesi, s. 16, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992.

gözden geçirir ve hastalığına neden bulmaya çalışır. Örneğin hastalığının, "işlediği günahına bir ceza" olarak ya da sağlığına dikkat etmediği için ortaya çıktığını düşünür."²¹

Araştırmamızda, öğrenciye hastanın anksiyetesinde oluşturduğu "günah" ve "ceza" gibi dinî motifli kavramları ihtiva eden bu düşüncesine yaklaşım belirlemede Din kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin katkısı açık uçlu şu soruyla değerlendirilmek istenmiştir; "Hastalığının ve çektiği acıların sebebini "işlediği günahların cezası" olarak düşünen bir hastaya yaklaşımınızı belirlemede, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Bu soruya alınan cevaplar Tablo 1'de görülmektedir. Tabloya göre, öğrenciler %59.2 oranında olumsuz görüş belirtirken, %32.9 oranında olumlu görüş belirtmişlerdir. Burada dersin katkısı konusunda olumsuz görüş belirten öğrenci oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Dinî motifli böyle bir gerilimi hemşiresiyle paylaşmak isteyen hastaya, bilgi ve duygu olarak olumlu ve yardımcı yaklaşım ve duyarlılık geliştirmek daha öncede belirtildiği gibi kapsamlı ve hasta merkezli hemşirelik bakımının gereğidir.

Burada önemli olan nokta, böyle bir vak'ada yaklaşıma kaynaklık yapacak bilgi ve duygu donanımının Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin kendi özel alanı ile bağlantılı olmasıdır. Buna rağmen öğrencilerin katkıları dersin konusunda yüksek oranda olumsuz görüş belirtmesi, olumsuz bir tespittir. Ayrıca bu

²¹ Birol, Akdemir, bedük, a.g.e., s. 10.

konularda kaynak zenginliğine sahip ders muhtevasının, öğrencilere hazırlanmakta oldukları mesleklerinde kullanılır bilgi ve duygu yönlendirmeleri ile verilmesi gerektiğini vurgulaması açısından önemlidir. Olumsuz görüş belirten öğrenciler özellikle şu hususları belirtmişlerdir:

- Öğretmenlerimiz bile bu tür konuların farkında değil ve bizim için hangi önemli olduğunu kavrayamamakta, kitap ve öğretmenlerimiz bize bu konularda katkı sağlamamaktadır.
- Derste hayatta karşılaçağımız hiç bir soruna yeterli cevap verilmiyor.
- Böyle konulara derste değinilmediği için, hastaya yaklaşımımızı belirlemede katkı sağlamıyor. Derste görmediğim böyle bir durumla karşılaşınca ne yapacağımı bilemem.
- Derste konular yüzeysel işleniyor ve ders ortaokuldan itibaren hep aynı konuların işlendiği tekrardan ibâret bir ders olarak kalıyor.

Olumsuz görüş belirten öğrenciler görüldüğü gibi, müfredatın kendi alanlarıyla ilgisizliğini ve yetersizliğini vurgularken, ders öğretmenininde konuları mesleklerine yansıyacak boyutları ile ele alamadıklarını, bunun da farkında olmadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık dersin katkısı konusunda olumlu görüş belirten öğrenciler ise, özellikle öğretmen faktörünün etkinliğini vurgulamışlardır. bu durum çelişkili görünmekteyse de alanda görüşülen öğretmenler buna neden olarak, herhangi bir lise ile ortak olan farklılaştırılmamış bir müfredatın takip edilmesinin, öğrencinin günlük hayatıyla

ve meslekî problemleri ile ilgili problem ve ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmişlerdir. Ayrıca ders saatinin yetersizliğini de vurgulamışlardır. Bütün bu görüşler araştırmacının tecrübelerini ve araştırmanın varsayımını doğrulamaktadır.

2.a.2.2. Araştırmamızın bu bölümünde, hastanın duygusal gereksinimlerine yaklaşım geliştirmede dersin katkısının değerlendirildiği ikinci soru iki bölüm olarak şu şekilde sorulmuştur;

"İzdirabı olan ya da ümitsizliğe düşmüş olan hastaya eğitim yaparken, ona hastalığa karşı sabır, cesaret ve ümit kazandırmada hangi hususa önedik verirsiniz?" sorusuna aşağıdaki seçenekler verilmiştir:

- a) Hastalığı ile ilgili bilgi veririm.
- b) Daha kötü durumda olan hastaları hatırlatırım.
- c) Hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkininde bulunurum.
- d) Başka

Sorunun 2.bölümünde ise, c) şikkını işaretleyenlere; "Din Kül. ve Ahlâk Bil. dersi bu tür bir yaklaşımda gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?" açık uçlu sorusu sorulmuştur.

Bu sorulara alınan cevaplar (Tablo 5) ve (Tablo 6) da görülmektedir. Tablo 5'e göre, öğrencilerin %33,8 oranı (c) şikkını işaretlemişlerdir. Tabloda dikkati çeken diğer bir hususta (d) şikkını tercih eden öğrenci oranının %16.7

olmasıdır. Bu oranın bizi ilgilendiren yönü, şıklara ek olarak bilgi yazan öğrencilerin, (c) şikkını destekleyen bilgiler yazmasıdır. Bu açıklamalar özellikle şu cümlelerde yoğunlaşmıştır;

- Hepsini uygulardım.

- Hastaya inançları doğrultusunda yardım ederim.

- Tablo 5'ten anlaşıldığına göre (c) şikkını tercih edenlerin oranının yüksek olması, öğrencinin hastaya vereceği psikolojik eğitimde 'Hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkinine' önem verdiği doğrultusundadır. Eğer hastanın yönelişi ve ihtiyacı, dinî değerlerin ve motiflerin kullanılması doğrultusunda ise, bunu dikkate alan öğrenci yaklaşımını bu doğrultuda gerçekleştirirken, Din Kültürü ve Ahlâk bilgisi dersinin bu konudaki katkısının olup olmadığı (Tablo 6) da görülmektedir. Tablodan anlaşıldığına göre, öğrenciler %53.1 orasında olumsuz görüş belirtmişlerdir. Buna gerekçe olan açıklamalarında ise, özellikle müfredatın bu konularda yaklaşım geliştirebilecek bir katkısının söz konusu olmadığını ve bu bilgileri kendi çabalarıyla, ailelerinden ve çevrelerinden edindiklerini belirtmişlerdir. Bu durum dersin katkısı açısından olumsuz bir tespit olduğu gibi, ayrıca şu hususu belirtmesi açısından da önemlidir; Eğer ders kendi muhtevasını doğrudan ilgilendirebilecek bu tür konularda yaklaşım geliştirecek bilgi ve duygu hazırlığını veremiyorsa, öğrenci bunu ya bir şekilde karşılama çabası içerisine girmekte ya da bu konulara tamamen ilgisiz kalmakta ve bu tür konularda

duyarsız ve belirsiz bir tavır geliştirmektedir. Bu hususu şu cevaplar açıkça ortaya koymaktadır:

- Hastaya moral telkininde, din kültüründen yararlanmaya ihtiyaç duymam.
- Bu ders telkin ve moral dersi değildir.
- O anda dersle ilgili hiçbir şey aklıma gelmez.

Tablo 6'ya göre, hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkininde bulunurken dersten gerekli katkıyı aldığını belirten, yani olumlu görüş belirten öğrenci oranı %39.5'tir. Bu öğrenciler açıklamalarında, özellikle öğretmenlerinin gayretiyle kendilerinde motivasyon oluşturabilecek bilgi birikiminin ve duygu yoğunluğunun oluştuğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin bu açıklamaları meslek Lisesinin özelliklerine uygun müfredat geliştirilmesinin önemini vurguladığı gibi, meslek liselerinde öğretmenlik yapacak öğretmen adaylarının yetiştirilmesinde, okul çeşitlerinin ve farklı amaçlarının gözönünde bulundurulması gerektiği varsayımımızı doğrulamaktadır.

2.b. "Ölüm" kavramı ile ilgili konularda yaklaşım geliştirme dersinin katkıları:

Çeşitli tanımlarına bakıldığında temelde hemşirelik; sağlam ve hasta bireylerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmelerinde, iyileşmelerinde olduğu gibi yaşamın huzur içinde sona erdirilmesine yardım etmeyi de kapsamaktadır. Hayatlarının her safhasında yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım ve destek verme durumunda olan hemşireler, diğer insanların ve meslek gurublarının pek

sık karşılaşmadığı ölüm olayıyla sürekli karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla, bu durumda ölmekte olan hasta ve yakınlarına ve ölüm halinde hasta yakınlarına yardımcı ve destekleyici hemşire yaklaşımı sözkonusudur. Bu yardımcı ve destekleyici hemşire yaklaşımının belirlenmesinde en büyük katkı hiç şüphesiz, hemşirelik eğitiminde, öğretim programlarındaki derslerden beklenmektedir.²²

Araştırmamızın bu bölümünde, Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik bölümü eğitiminde derslerden birisi olan, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin, bu konularda öğrenci hemşireye katkıların neler olduğu ve neler olabileceğinin değerlendirilmesi yapılacaktır. Bunun için anketimizde öğrencilere konuyla ilgili açık uçlu iki soru yöneltilmiş ve sonuçları iki başlık halinde incelenmiştir;

2.b.1.Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşımda dersin katkıları;

Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yardım etmek konusunda, "Hemşireliğin Temel İlkeleri" adlı kitapta şu ifadeler yer almıştır; "Ölümü yaklaşan bir hastaya yardım etmede hemşirenin önemli rolü vardır. Hasta kendisiyle ilgilenilmesini, kendisini destekleyen ve kendisine yardımcı olan kimselerle ilişkide bulunmayı ister. Hastanın ailesi de teselli edilmek ister. Hasta da, ailesi de hemşireden medet umar. Hastanın rahat bir durumda ölmesini sağlamak hemşirenin görevidir."²³ Bu ifadelerden anlaşıldığı gibi hemşirenin, ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hastaya bakım

²² Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e. s. 12, 37.

²³ Fuerst, Wolfg, Weitzel, a.g.e.. s. 369.

verirken, hastanın içinde bulunduğu durumlarla başedebilmesinde yardımcı olmak, hastanın ve yakınlarının düşünce ve duygularını paylaşmasına fırsat vermek gibi destekleyici ve yardımcı yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Hemşirenin bunda başarılı olabilmesi için öncelikle kendi duygularını anlaması ve duygularının farkında olması, anlamlı bir ilişkiye girebilmek için kendisini hazır hissetmesi gerekmektedir.

Bu konularda yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin özellikle hekim ve hemşirelerin tedavi ihtimalinin olmadığı ya da ortadan kalktığı durumlarda, hasta ve hasta yakınlarının sorunlarının ve duygusal gereksinimlerinin cevaplanmasında yalnız ve zaman zaman çaresiz kaldığı belirtilmektedir. Temel hemşirelik bakımının her durumdaki hastanın fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında destek ve yardımcı olunması amacı gözönüne alınırsa, hemşirenin yalnızlık ve çaresizlik duygularına kapıldığı böyle durumlarda, hem kendisi hem de hastası için olumsuz bir ortam oluşması muhtemeldir. Ayrıca ölecek ya da ölmekte olan hastanın psikolojisinde, çevresindekilerin ancak dışlaştığı ölçüde farkına varabildiği bazı dalgalanlara yaşanmakta ve bu durum hastanın çevresindekilerin ruhsal dünyalarında güçlü dalgalanmalara sebep olabilmektedir.²⁴ Adayı olduğu mesleğinin bütün bu kaçınılmaz olaylarıyla ve sonuçlarıyla karşılaşmak durumunda olan hemşire öğrencinin, kendisini bilgi ve duygu açısından mesleğe hazır hissetmesi ve güçlü bir psikolojiye sahip olması gerekecektir.

²⁴ Kayaalp, L, Ölüm karşısında Hasta ve Sağlık Personeli, sy. 20. Sendrom Yılı: 5, s. 19-23, Eylül 1993.

Tıp diliyle "prognozu ümitsiz, terminal safhada" olarak nitelendirilen hasta, durumunu öğrendikten sonra karmaşık duygular içerisinde girer ve ölümü kabullenişine kadar; inkâr, kızgınlık, pazarlık, depresyon (çökkünlük) gibi çeşitli evrelerden geçer.²⁵ Hastanın duygularıyla başedebilmesinde ve 'kabul' evresine huzurlu şekilde ulaşabilmesinde kendisi kadar ve belkide kendisinden çok çevresindekilerin tutumu önemlidir.²⁶ Bu durumda hastanın en yakın çevresi olarak etkin bir yere sahip olan hemşire, hastanın kendisini rahatlatabilecek potansiyel güçlerini kullanabilmelerinde²⁷ yol gösterici ve yardımcı olmak durumundadır. Bu konuda, "Hemşireliğin temel ilkeleri" adlı kitaptaki şu ifadeler anlamlıdır; "Hastanın ölümden korkma ve ölümü kabullenme duyguları, aktifliği veya pasifliği yaşamı boyunca edindiği davranışlara dayanır. Bu davranışlar çoğu kez hastanın dinsel deneyimleri ile ilgilidir."²⁸

Hemşirelik Literatüründen alınan bu açıklama; Sağlık Meslek Liselerinde Din Kül. ve Ahlâk Bil. Dersinde, dinin anlatımları ve yorumlarıyla ölüm kavramının, ölümü karşılama ve ölümle ilgili duyguların ve davranış biçimlerinin çözümlenmesinde yapabileceği katkının önemini vurgulamaktadır. Bütün bu bilgilerden hareket edilerek anketimizde, ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve hasta yakınlarına yaklaşım söz konusu edilerek, Din Kül. ve Ahlâk bil. Dersinin katkısı açık uçlu şu soruyla değerlendirilmiştir; "Ölümcül

²⁵ Ökdem, Ş, Hacettepe Ün. Hastanesi servislerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin görüş ve uygulamaların incelenmesi, s. 8, H.Ü.S.B.F. yy., Ank, 1978.

²⁶ Kayaalp, L, a.g.m., s. 22.

²⁷ Ulusoy, F, Meslek ve Etik, s. 61, III. Ulusal Hem. Kongresi Kitabı, 1992, Sivas.

²⁸ Fuerst, Wolff, Weitzel, a.g.e., s. 92.

hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşımınızda D.K. ve A.B. Dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Soruya alınan cevaplar (Tablo 10) de görülmektedir. Tabloya göre, olumsuz görüş belirten öğrenci oranı %64.6'dır. Olumlu cevap veren öğrenci oranı ise %29.6'dır. Görüldüğü gibi, olumsuz görüş belirten öğrenci oranının yüksek olması dersin katkısı açısından, olumsuz bir tespittir. Öğrenciler bu konuda çoğunlukla müfredatın yetersizliğinden söz ederken, değişik cevaplar vermişler, şu açıklamalarda bulunmuşlardır;

- Bu konuda bizi kendi kendimize bırakıyorlar.
- Sadece şehadet getirilmesini söylemekten başka nasıl yardım yapabileceğimi bilmiyorum.
- Ölümden çok korkuyorum. Aile orada çırpırırken din ile ölüm bağlantısını anlatamam. Zaten bende pek bir şey bilmiyorum.
- Ölümün dinle veya bu dersle alakası yoktur.
- Kendi vicdanımla yaklaşırım.
- Bu konuda kendimi yeterli hissetmiyorum.

Bu açıklamalardan anlaşıldığına göre Din Kül. ve Ahlâk Bil. Dersi, Sağlık Meslek Lisesi öğrencisinin alanda çok sık karşılaşılabileceği böyle vak'alarda geliştireceği yaklaşıma katkıda bulunmaktan uzaktır. Oysa ki ölmekte olan bir hastaya verilen bakım ile sağlık personelinin ölüm karşısındaki tepkisinin birbiriyle sıkı ilişkisi vardır.²⁹ Bu tepkilerle ilgili "İç hastalıkları

²⁹ Ökdem, Ş, a.g.e, s. 7.

Hemşireliği" adlı kitapta şu açıklama yapılmaktadır: "Sağlık Personelinin ölümcül hastaya verdikleri bakım, onların ölüme karşı olan tepkilerinden de etkilenmektedir. Bu tepkiler personelin ölüme ilişkin kendi deneyim, duygu ve felsefelerine göre değişir."³⁰

Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü eğitim programında yerini alan Din K. ve Ahlâk B. dersinin, muhakkak ki, muhteva olarak hayatın anlamı konusunda olduğu gibi, ölümün anlamı ile ilgili öğrencilere verebileceği zengin bilgi ve duygu birikimi sözkonusu olacaktır. Çünkü hemşire adayı öğrencinin, ölüme karşı tutum ve duygularını daha iyi anlayabilmesi ve bu duygularıyla başedebilmesindeki katkılarıyla birlikte, hastasının ölüme karşı geliştireceği tepkileri ve vereceği anlamları derinden etkileme ve yönlendirme gücüne sahip olan dinî yorum ve anlamların ve davranışların farkında olması Din K. ve Ahlâk Bil. dersinin başlıca görevi olmalıdır. Buna rağmen, ders müfredatı olarak öğrencinin günlük hayatından ve mesleğinde karşılaçağı problemler ve ihtiyaçlardan uzaktır. Dersin bu durumu öğrencilerin açıklamalarında açıkça gözlenmekte ve dersin müfredatıyla kuramadığı ilgiyi öğrencilerde kuramamaktadır. Bu durum, hizmetine aday olduğu toplumun ölüme ilişkin kültürünü oluşturan inanç ve tutumları ve bunların yönlendirdiği davranışları anlama ve anlayış gösterme açısından olumsuz bir sonuçtur.

Hastalık ya da ölüme yaklaşma gibi durumlarda, dinin insan üzerinde etkisi değişik şekillerde ortaya çıkabilir. Bu konu "Hemşireliğin temel ilkeleri"

³⁰ Birol, Akdemir, Bedük, a.g.e., s. 37.

adlı kitapta şu şekilde ifade edilmiştir: "Bazı hastalar dua veya dinle ilgili kitaplar okuyarak rahatlar ve kuvvet alır. Bazıları ise bir din adamı ile konuşmayı isterler. Diğerleri bu durumlardan utanç duyabilir. Her hasta ile, özellikle çok ağır hasta olanlar ve endişeli görünenlerle yakından ilgilenmek ve dinsel öğütlerde bulunacak bir kimseye gerek duyup duymadıklarını öğrenmek önemlidir."³¹ Görüldüğü gibi bu gibi durumlarda, hastanın ilgi ve ihtiyaçlarına önem vermek yani bunları tanımak, öğrenmek, ilgilenmek ve hastanın isteklerini anlayışla karşılayabilmek şüphesiz uygun muhtevaya sahip eğitim ve öğretim programları ile söz konusu olacaktır. Böyle bir eğitimde, Din Kül. ve Ahlâk Bil. dersinin imkân ve verilerinin metodlu bir şekilde müfredata dahil edilmesi, hem mesleğe hazırlanan öğrenciye dersin yapması gereken katkıların bir gereğidir, hem de olayın toplumu yakından ilgilendiren boyutu sebebiyle, dersin insanî, kültürel ve toplumsal amaçlarını³² gerçekleştirmesinin bir gereğı olmalıdır.

2.b.2. Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşımda dersin katkıları;

Bu konuda "Hacettepe Üniversite Hastanesi servislerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin görüş ve uygulamalarının incelenmesi" adıyla yapılan tez çalışmasında, hemşirelerde ve öğrencilerde ölüm olayı karşısında ve ölen hastanın ailesine karşı olan davranışlarda bazı sorunların gözleendiğı belirtilmektedir. Yine bu çalışmada, hemşirelerin ölüm olayına karşı duygusal yüklerinin fazla olduğı ve kabullenemedikleri tespit edilmiş, bireyin kendisinin

³¹ Fuesrst, Wolff, Weiltzel, a.g.e., s. 92.

³² Bilgin, B. Eğitim Bilimi ve Din Eğitimi, s. 44, Ank, 1988.

hazır olmadığı ve korktuğu konularda başkalarına yardımcı olamayacağı vurgulanmıştır.³³

Araştırmamızın bu bölümünde, hastanın iyileşmesi veya yaşaması için yardımcı olan bu iki amacın gerçekleşmesinin mümkün olmadığı durumlarda yani ölüm olayının gerçekleşmesiyle gelişen psikolojik sorunlar ve ölüme karşı geliştirilen tepkilerin yaşandığı ve paylaşıldığı ortamda hemşire yaklaşımı söz konusu edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak, bu konularda Din K. ve Ahlâk Bil. Dersinin katkısı öğrenciye düşündürülmü ve açık uçlu şu soruyla değerlendirilmek istenmiştir: "Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşımınızda, Din Kül. ve Ahlâk bil, Dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Soruya alınan cevaplar, (Tablo 11)'de görülmektedir. Tablodan anlaşıldığına göre, Dersin bu konudaki katkısı ile ilgili olumlu görüş belirten öğrenci oranı %30.4 iken, olumsuz görüş belirten öğrenci oranı %62.5'tir. Bu olumsuz bir tespittir. Olumsuz görüş belirten öğrenciler çoğunlukla bu konularda müfredatın yetersizliğini belirtmişler, ayrıca farklı cevaplar ve yaşadıkları olaylardan örnekler vermişlerdir;

- Böyle durumlarda katkıda bulunmak için, insanın kendi başına gelmesi lâzım.
- D.K ve A.B ders kitaplarında, bize mesleğin gereği olan ilgi, şefkat ve moral gibi konuları işleyen ufak bir obje bile yok.

³³ Ökdem, Ş, a.g.e., s. 8.

- Ders saati az olduğundan, böyle detaylara girilmiyor.
- Bu durumda hasta yakınlarına, herhangi bir şekilde yaklaşım geliştirmem, onların benden bekleyeceği en son şeydir.
- Bu vicdanî bir konudur.
- O sırada hasta yakınlarıyla ilgilenmem, zaten beni dinlemezler.
- Ölümün olmasında bizi sorumlu tutabilirler.
- Hasta yakınları psikolojik olarak kötü durumdadır. Benim karşılaştığım bir örnek; serviste bir kanser hastası öldü, benim yaşımda kızı vardı. Kendimi onun yerine koyarak, empati yaptım. Herkesin öleceğini, sadece dua etmesi gerektiğini, sabırlı olmasını söyledim. O kadar mutlu oldu ki, bana teşekkür etti.
- Yakını ölen hasta yakınlarını görmüştüm. Bende onlarla birlikte ağladım. Hiç kimse bize böyle bir durumda nasıl davranmamız gerektiğini öğretmiyor. Dinimizle ilgili olduğu halde, derste ölen hasta yakınlarına nasıl davranacağımız öğretilmiyor.

Olumsuz görüş belirten öğrenci oranının yüksek olması ve verilen açıklamalardan, anlaşılmaktadır ki, öğrenci bu tür durumlara yaklaşım geliştirmede dersten katkı alamamaktadır. Verilen örnek olaylar ise dikkat çekicidir. I. Örnekte öğrenci dinî objelerle hasta yakınına ilgi ve destek göstermekte, hayatının en mutsuz anını yaşayan bir insana hem ilgi göstererek hem de teselli edici sözlerle yaklaşımda bulunmaktadır. Bu örneğin dikkat

çeken yönü, öğrencinin yaklaşımında kullandığı muhtevaya rağmen dersten katkı almadığını belirtmiş olmasıdır. Ölümü anlamlandırmanın ve insanlara zor ve sıkıntılı anlarında yardımcı olabilmenin dinî yorumlarının zengin muhtesına rağmen, dersin bu muhtevaya sahip olmaması hem öğrencinin kendi duygularını anlama ve ifade etmesinde, hem de diğer insanlarla iletişim ve yaklaşımlarında gerekli katkıyı yapamama sonucunu getirmektedir. Ve bu sonuç bu konudaki varsayımımızı doğrular niteliktedir.

3. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin öğrencinin mesleğe hazıroluştaki katkıları:

Anketimizin diğer bölümlerinde öğrenciye yöneltilen sorular, özellikle meslek kitaplarından oluşan hemşirelik literatüründen tespit edilmiş vak'a örnekleri ve dersten katkısı düşünülen konulardan oluşturulmuştur. Araştırmamızın bu bölümünde ise, genel olarak bilgi, duygu ve davranış açısından mesleğe hazıroluşta dersin katkısının tespiti açık uçlu şu soruyla yapılmak istenmiştir; "Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi mesleğe hazırlanmamızda bilgi, duygu ve davranış olarak gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?"

Soruya alınan cevaplar (Tablo 12)'de görülmektedir. Tablodan anlaşıldığına göre, olumlu görüş belirten öğrenci oranı %35, olumsuz görüş belirten öğrenci oranı %59.5'tur. Bu tablo öğretim programına dahil bir ders olarak Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin öğrenciye mesleğe hazırlanmada yapması gereken katkı açısından olumsuz bir tespittir.

Olumsuz görüş belirten öğrenciler açıklamalarında çoğunlukla diğer anket sorularında olduğu gibi, müfredatın kendilerine bilgi, duygu ve davranış geliştirmede yönlendirici, destekleyici ve yorumlayıcı şekilde katkı sağlamaktan uzak olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin cevapları şu ifadelerde toplanmıştır:

- Dersin, mesleğe hazırlanmamızla ilgili herhangi bir katkısı olmamaktadır. "Sağlık" kelimesi bile geçmeyen kitaptan, bizi mesleğe hazırlamada nasıl katkı beklenebilir ki?
- Mesleğe hazırlanmamızda dinî bilgi ve duygu birikimini dersten değil, ailemizden, çevremizden ve dini kitaplardan kendi çabamızla edinmeye çalışıyoruz.
- Ders, meslek derslerimizde aldığımız bilgilerle bağlantı kurmamaktadır, meslekî ilgi alanlarımızdan ve problemlerimizden kopuktur.
- Öğretmenimizin gayretine rağmen ders saati yetersiz olmakta ve mesleğe hazırlanmamızda katkı sağlanmamaktadır.

Öğrencilerin bu açıklamaları, diğer anket sorularına verilen açıklamalar ve değerlendirmelerle aynı sonuca işaret etmektedir. Bu da; müfredatın öğrenciyi mesleğe hazırlamada muhteva olarak yetersiz oluşudur. Bununla birlikte, öğretmen öğrenciyi mesleğe hazıroluşta dersten gelebilecek katkıyı verme çabasına girmekteyse de, aynı zamanda müfredatı takip etmek durumunda olduğu için bu durumda da, ders saatinin yetersizliği sözkonusu

olmaktadır. Bu tespit, öğretmenin başarısını olumsuz yönde etkilemek ve bu konuyla ilgili varsayımımızı doğrulamaktadır.

Bütün bunlar gözönüne alınarak, öğrencinin mesleğe hazırlanmasında dersin yapması gerekli katkıyı ve verimliliği sağlamak açısından, alanda herhangi bir çalışma mevcut değildir. Bunun ortaya çıkardığı muhteva ve yöntem yetersizliği, olumlu görüş belirten öğrencilerin cevaplarında da gözlenmektedir. Bununla ilgili olarak öğrencinin şu açıklaması dikkat çekicidir;

- Anket sorularında verilen problemleri farketmek ve çözümlerini düşünmek dersin katkısının önemini kavramamı sağladı, dersten gelecek katkıyı farklı boyutlarıyla hiç bu şekilde düşünmemiştim.

Bu açıklamayla birlikte, olumlu görüş belirten öğrenci oranının azımsanmıyacak oranda olması (%35) göstermektedir ki; dersin okulun amaçlarını gerçekleştirmede ve öğrenciye mesleğe hazırlanışta katkı açısından, alanla ilgilendirilmiş, sınıflara göre meslek dersleriyle bağlantılı halde geliştirilecek müfredat çalışmasına ve müfredatı en verimli biçimde yönlendirecek değişik yöntem ve teknik çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Bundan hareketle Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersin öğrenciyi mesleğe hazırlayıcı bilgi ve duygu düzeyinde kolaylıklar, çözümler ve yaklaşım geliştirici muhtevalla verilmesi önem kazanacaktır. Şöyle ki:

- İbadetlerin farklı boyutlarının işlenmesi ve özellikle kolaylıklar hususunun öğrenciye farkettilmesi,
- Hayata ve ölüme anlam vermede ve farklı bakış açılarının bilgisine sahip olmada öğrenciye yardımcı olmak,
- Meslek ahlâkının ilgilendiren temel ahlâki değerlerin öğrenciye kazandırılmasında yer alan disiplin, hizmet anlayışı, dürüstlük, cesaret, sabır, güven, sır saklama ve güzel duyguların kazanılmasında rehberlik edecek bilgi ve duygu donanımının verilmesi açısından dersin imkân ve verilerinin kullanılması,
- Hastaya hizmeti esas alan mesleğinde öğrencinin karşılaşacağı güçlük ve sıkıntılarla başedebilmede, insana ve insanlığa yardım isteğinin ve çabasının kazandırılmasının ve sonuçlarının dinden gelecek açıklama ve yorumlarla farkettilmesi.
- Öğrencinin kendisini sevmesi ve saygı duymasıyla başlayan bir açılımla, her türlü nitelendirmenin üzerinde olmak üzere insan sevgisinin, saygısının ve insana hakettiği değerin verilmesinin sağlanmamasında dersin imkânlarının ve verilerinin belirlenmesi gerekecektir.

Sonuç olarak, Tablo 12'nin değerlendirilmesi, araştırmanın dersin okula ve öğrenciye gerekli katkıyı sağlayamadığı varsayımıyla birlikte, dersin öğrenciye mesleğinde kolaylıklar ve doyumlar sağlayacak şekilde imkân olarak kullanılabilirliği varsayımımızı doğrulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

A. SONUÇ

Araştırmamızda, Sağlık Meslek Liselerinin amaçlarının gerçekleştirilmesinde ve hemşire adayı öğrencinin ilgi ve ihtiyaçlarına yönelik olarak, “bilgi-duygu-davranış” bütünlüğü içerisinde mesleğe hazırlanmasında, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin yeterliliğini çeşitli boyutlarıyla incelemeye çalıştık.

Sağlık Meslek Liselerinde, Din ve Ahlâk öğretiminin okulun ve öğrencinin amaç ve ilgili alanlarına yönelik olarak verilebilmesi amacıyla hazırlanan bu çalışmada;

a. Dersin müfredatı ve amaçları

b. Okulun amaçları

c. Hemşirelik literatüründen tespit edilen kapsamlı hemşirelik bakımı ile ilgili ilkeler ve konular birbiriyle bağlantılı olacak şekilde gözönünde bulundurulmuştur.

Araştırmamızda ilimleri sınırlarken din ilmiyle birlikte sağlıkla ilgili ilimlere öncelik tanıyan İslamî öğretimin mesajları doğrultusunda, bu ilimlerin verilerini bir araya getirmek açısından Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi imkân olarak düşünülmüştür. Bu nedenle, her iki alanın ortak olarak işlediği konuları,

belirli noktalar etrafında toplayarak incelemeye çalıştık. Bu noktaları şu şekilde sıralayabiliriz;

1. İslâm dininde sağlık ve sağlığın korunmasına verilen önem.
2. İslâm tarihinde sağlık hizmetleri ve hastabakımı ile ilgili yapılan çalışmalar ve önemli gelişmeler.

Araştırmanın bu ilk iki bölümünü, tarihî gelişimi içerisinde Sağlık Meslek Liselerinin ortaya çıkışı, amaçları ve Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin bu okullardaki mevcut durumunun incelendiği üçüncü bölüm takip etmiştir. Dördüncü bölümde ise, dersin verimliliğini belirlemek amacıyla yapılan alan araştırmasından elde edilen sonuçlar ve yorumlara yer verilmiştir. Konularla ilgili literatür taramasından ve alan araştırmasından elde edilen sonuçlar şunlardır:

Bütün sosyal hizmetlerde olduğu gibi, sağlık hizmetleri de insan gereksinimlerinden doğmuştur. Sağlık hizmetlerinin önemli fonksiyonlarından birisini teşkil eden hasta bakımı da insanla birlikte ortaya çıkmıştır. Bu anlamda hasta bakımını temel alan hemşirelik mesleğinin tarihi de, insanlık tarihinin başlangıcına götürülmüştür.

İslâm tarihinde hemşirelik mesleğinin fonksiyonları, Hz. Peygamber döneminden itibaren ve özellikle savaş zamanlarında hasta ve yaralılara bakım ve tedavi işlevleri ile ortaya çıkmıştır. Bu işlevler en önemli kaynağını ve

motivasyonunu, Kur'ân'ın mesajları doğrultusunda, Hz. Peygamberin sözlerinden ve uygulamalarından almıştır.

Hz. Peygamber döneminde, aralarında Hz. Ayşe'nin de bulunduğu İslâm kadınları bi'lfiil hasta ve yaralıların bakım ve tedavisiyle gönüllü olarak meşgul olmuşlardır. Bunlardan başka, Hz. Peygamberin hasta ve yaralılara bakım ve tedavide bilgi ve beceri sahibi olan hanımları bizzat hemşirelikle görevlendirilmesi söz konusu olmuştur. Hz. Peygamberden sonra, İslâm tarihinde hemşirelikle ilgili kayda değer bir olayda, 647 yılında Hz. Osman döneminde Kıbrıs'ın fethi için düzenlenen savaşa gönüllü olarak katılarak bu savaşta ölen İslâm tarihinin ilk şehit hemşiresidir. Bu hanım, Hz. Peygamberin halası olduğu için "Hala Sultan" olarak anılmaktadır. Hayatı ve ölümü efsaneleşen Hala Sultan'ın Lamaka yakınlarındaki türbesi müslümanların ziyaretgâhı olmaya devam etmektedir.

Kur'ân'ın temel prensipleriyle çerçevesini belirlediği 'Sağlık ve Sağlığın korunması' konularına, hadisleri ve uygulamaları ile Hz. Peygamber açıklık getirmiştir. Hz. Peygamberin bu konulardaki hadis ve uygulamaları, hicrî III. ve IV. asırlardan itibaren müslümanlar tarafından "Tıbb-ı Nebevî" başlığı altında toplanmış ve incelenmiştir.

Müslümanlar bu iki kaynaktan hareketle, koruyucu sağlık prensipleri başta olmak üzere, hastalığın algılanışı ve psikolojisinde, tedavi ile ilgili konularda ve hasta bakımında olumlu ve geniş bir bakış açısına sahip olmuşlardır.

İnsanlık tarihi; insana ve insanın varlığına bütün yönlerini kavrayacak şekilde verilen önemin ve sahiplenmenin en güzel ifadesini; “bir insanın hayatı ile insanlığın hayatını kurtarmak veya yok etmek açısından aynîleştiren” Kur’ân anlatımında bulmuştur. Bu mesaj doğrultusunda olmak üzere müslümanlar, insan ve toplum sağlığına hizmet etmeyi ve hasta bakımını, en büyük hayır vesilesi olarak kabul etmişlerdir. Bu konuda, müslüman hanımlar da asırlardır insana ve topluma yararlı olabilmek için gayret göstermişlerdir. Böyle bir anlayışa uygun olarak İslâm tarihinde, hiç bir hizmet alanı, sağlık hizmetleri ve hasta bakımı konularında olduğu kadar, dinin gücünden ve motivasyonundan faydalanmamıştır.

Türk-İslâm tarihinde, özellikle Selçuklu ve Osmanlı İmparatorluğu dönemlerinde başta hükümdarlar olmak üzere bütün yöneticiler halkın sağlığı ile yakından ilgilenmişlerdir. Bu konuda Darüşşifa, Bimarhane gibi isimler verilen hastanelerin tesisinde ve buralardaki hasta bakımının îtina ile sürdürülmesinde gerekli giderler için vakıflar oluşturarak, çok büyük maddî desteklerde bulunmuşlardır. Vakıfların yönetimi ve takibi vakıfnâmelerdeki şartlara bağlanmıştır. Mimarî şaheser denilebilecek tarzda inşa ettirilen bu yapılarda, hastabakımı ve tedavisinde hiçbir masraftan kaçınılmamıştır. Ayrıca hasta başında pratik eğitim yapılan ve kliniklere ayrılan darüşşifalarda hastaların giyiminden beslenmesine kadar her hususa dikkat edilmiştir. Özellikle Osmanlı darüşşifalarında hastaların musikî ile tedavisi önemle ele alınmış, bu konuda eserler yazılmıştır. Ayrıca darüşşifalar çoğunlukla, ‘ibadet-temizlik-eğitim-sağlık’ sistemlerinin insan için önemi ve vazgeçilmezliği

düşüncesinden hareketle, 'cami-hamam-medrese-darüşşifa' bütünlüğünü ifade eden külliyeleer içerisinde yer almıştır.

İslâm tıbbı, sağlık hizmetlerinde olduğu gibi tıbbî çalışma ve buluşlarda da her dönemde dünya tıbbına yaptığı katkılarla önemli bir yere sahip olmuştur. İbn-i Sina, Ebû Bekir Razî ve Birunî gibi ilim adamları eserleri ve çalışmaları ile dünya tıp tarihinde tartışılmaz bir yere sahiptirler. İslam âlimleri, 'İlmi nerede olursa olsun arayıp bulmak' konusundaki Peygamber tavsiyesi ile pekçok yerlerde ilmî çalışmalar yapmışlar ve gittikleri yerlerin çalışmalarından faydalanmışlardır. Devlet yöneticileri, bu doğrultuda olmak üzere milliyet ve din ayrımı yapmadan âlimlerden ve tabiblerden faydalanma yoluna gitmişler, her zaman onları himaye etmişlerdir.

Tıp ve sağlık hizmetlerinde bu önemli gelişmelere, müslüman hanımlar tarih boyunca maddî ve manevî teşvik ve katkılarda bulunmuşlardır. Türk-İslâm tıp tarihinde kadının bu önemli yerinin en eski belgesi, XV. asırda Şerafeddin Sabuncuoğlu adlı hekim tarafından yazılan "Cerrahiyetü'l Hâniyye" adlı tıp kitabında hastasını tedavi etmekte olan hekimin yanında resmedilmiş hemşire figürüdür.

Selçuklu döneminde rastlanan, darüşşifa yöneticiliği ile birlikte hanımlar, Osmanlılar döneminde yoğunlaşarak sağlık hizmetlerinin yolunda yürütülmesi için gayret göstermişler ve zengin bütçeli vakıflarla destekledikleri darüşşifaların yapımında etkin rol oynamışlardır. Selçuklular döneminde, Kayseri'de adına yapılan Darüşşifa ile günümüze kadar ulaşarak tıp ve

hemşirelikte türk kadını adına sembolleşen Gevher Nesibe Sultan en güzel örnektir. Ayrıca özellikle Osmanlılar döneminde kadını, Anadolu'nun pek çok yerinde gelenekselleşmiş bir rolle ebe, hastabakıcı ve aşıcı kadın olarak görebilmekteyiz.

Osmanlı İmparatorluğunda siyasi, sosyal ve ekonomik gelişmeler döneminin başarılı sağlık hizmetleri, gerileme ve yıkılış dönemlerinde diğer alanlarla birlikte olumsuz şartların etkisinde kalmış, bu dönemde bütün yeniliklerde olduğu gibi tıp alanındaki yeniliklere de kapalı kalınmıştı. Bütün bunlarla birlikte, savaşlarla ve göçlerle iyice zayıflayan imparatorlukta, eğitimsizlik ve ekonomik yetersizlik sağlık hizmetlerine ve özellikle hasta bakımına yansımış, bu yüzden Balkan ve Trablusgarb savaşlarında çok sayıda asker kaybı olmuştur.

İmparatorluğun son dönemlerinde bu olumsuzlukları yaşayan hekimler, eğitilmiş hastabakıcı üzerinde ısrarla durmuşlardı. Bu konuda en fazla gayret gösteren hekimlerden birisi olan Dr. Besim Ömer Paşa; ilk defa hemşirelik eğitimini başlatmış ve Türk hemşireliğine büyük katkılar sağlayan Hilâl-i Ahmer'in kurucularından birisi olarak Türk hemşirelik tarihinde önemli bir yere sahip olmuştur.

Osmanlıların bu zor dönemlerinin sağlık hizmetleri açısından en büyük özelliği, hanımların dinî ve millî hislerle motive edilerek vatan hizmetine çağırılması idi. Özellikle millî mücadele yıllarında hasta bakımında ve tedavisinde gönüllü olan hastabakıcı hanımlar, gayretleri ve fedakarlıkları ile

faziletin, inancın ve alışkanlığın sembolleri olmuşlardı. Dr. Besim Ömer Paşa'nın ifadesiyle; merhamet ve kalp hassasiyetinin temsilcisi olan kadınlar bu dönemin mit ışığı olmuşlar ve onlarla birlikte hastanelerin çehresi aydınlanmıştı. Toplumda kadının sosyal ve kültürel statüsünü de yakından etkileyen bu gelişmeler, türk kadının hemşirelik mesleğiyle, kişiliğini ve gücünü ispat etmesine neden olmuştu.

Böylece türk kadınının eğitimine ilk defa hemşirelik eğitimi ile başlanması, bu hanımların hasta bakımı ve tedavisinde başarılı hizmetleri ile başlayan hareketlenme giderek bütün topluma yayılmış, toplumun hemşirelere minnet ve takdir hisleri en güzel ifadesini onlar adına yazılan şiirlerde bulmuştu. şiirlerde olduğu gibi hemşireyi n plna çıkarıp din ve mill motiflerle bütünleştirerek işleyen sulu boya resimler ve yine bu konularda bastırılan pullar, hemşireliği insana ve insanlığa hizmetin ve yardımın sembolü yapmışlardı.

Bu dönemi takip ederek Cumhuriyet yıllarında, 1925 yılından itibaren açılmaya başlayan hemşire okulları, daha sonraki yıllarda Sağlık Meslek Liseleri haline dönüştürülmüştür. Hemşire adayı öğrencinin, türk hemşireliğinin türk kadını için dönüm noktası olan bu gelişimini bilmesi ve onları motive eden inanç ve kültürünün bilgisini kazanması, mesleğini benimsemesinde ve sevmesinde önemli bir etken olacaktır. Bununla birlikte, meslek ahlkının temellerini mill tarihinde ve inanç sisteminde bulması açısından yararlı olacaktır.

Araştırmamızda bütün bunlardan hareketle hemşire adayı öğrencinin, mesleğine hazırlanmasında ve mesleğinde kendisine rehberlik edecek kültür biriminin verilmesinde olanaklı durumda olduğunu düşündüğümüz Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin bu hususlar açısından mevcut durumunun tespitine yönelik alan araştırmamızın sonuçlarına gelince:

Alan araştırmamızda dersin; okulun ve öğrencinin ilgi alanları ve amaçlarıyla bağlantı kuramamış, yetersiz muhteva ve yöntemlerle uygulandığı tespit edilmiştir. Bu tespitini değerlendirmesini şöyle yapabiliriz: Din ve Ahlâk öğretiminin, özel öğretim ilkelerine göre Sağlık Meslek Liseleri için en önemli sorusu şudur; hemşire adayı öğrenci Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinde nasıl bir muhtevaya ihtiyaç duymaktadır? Ve yine özel öğretim ilkelerine göre öğrenci açısından, bu sorunun cevabı; Hemşire adayı öğrenciye “gerekli olan” yani onun hem günlük hayatında hem de mesleğine yönelik ilgi, ihtiyaç ve problemlerinde “kullanılabilir muhteva”dır şeklinde değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu okullarda dersin hedefi, öğrenci hemşirenin hedefleri ve ilgi alanlarıyla bütünleştirilmelidir. Dersin konuları öğrencide geliştirilmek istenen bilgi donanımını sağlamalı, duygu ve vicdan eğitimini gerçekleştirmeye yönelik olmalıdır. Ayrıca uygulanacak yöntemlerle bütün bunların davranışlara dönük yorumları yapılabilirdir. Ancak bu durumda dersin ve ders öğretmenin öğrenciye olumlu katkısından söz edebilir.

Alan araştırmamızda, elde edilen verilerin geneline baktığımızda ortaya çıkan olumsuz tablo öncelikle şu sonuca işaret etmektedir; Bütün meslek

liselerine genelleştirilebilir şekilde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin okulların çeşitlerine göre farklılaştırılmış muhteva ve yöntemlerinin Din ve Ahlâk öğretiminin özel öğretim ilkelerine uygun şekilde geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Buna ilâveten alan araştırmamızda tespit ettiğimiz konularla ulaşılabilecek diğer bir sonuç ise şöyle özetlenebilir;

- Alan araştırmamızda hemşirelik literatüründen tespit ettiğimiz ve hastadan kaynaklanıp hastane ortamına özellikle araştırma konumuzu oluşturması bakımından, hemşirelik hizmetlerine yansıyacak dinî motifli problem ve ihtiyaçların varlığı, hemşirelik eğitiminin bir boyutunu ilgilendirdiği gibi, hastanelerde verilecek 'dinî danışmanlık ve moral hizmetleri' kapsamında olacak bir birimin varlığının gerekliliğini ortaya koyması açısından önemlidir. Ayrıca anket sorularında değerlendirdiğimiz konular, hastanelerde böyle bir birimin hizmet alanının çerçeve konularından bazılarını belirlemektedir. Alan araştırmamızda bu konular şu noktalar etrafında toplanmıştır;

- İbadetlerin muhtevası, insan hayatındaki yeri ve önemi konularının hastaneye ve hastalığa yansıyan çeşitli boyutları
- Hastalığın algılanışında ve değerlendirilişinde dinin rolü
- Farklı inançlar ve kültürlere yaklaşım
- Ölüme yaklaşma ve ölüm halinde geliştirilecek yaklaşım biçimleri
- Hastalığın sıkıntı ve ızdırabına karşı destekleyici biçimde geliştirilecek yaklaşım modellerinde dinî motiflerin etkisi

B. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bilgiler ve ulaşılan sonuçlardan hareketle şu önerilerde bulunabiliriz;

1. Öğrencinin mesleğe hazırlanmasında ve okulun amaçlarının gerçekleştirilmesine katkıda bulunabilecek şekilde geliştirilecek bir müfredat çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Böyle bir müfredat çalışmasının çerçevesini oluşturacak konuların seçiminde sınıflara göre geliştirilerek verilmek üzere şu hususlar göz önünde bulundurulmalıdır:

a) Hemşire adayı öğrenciye mesleğine yönelik bakış açısı geliştirecek şekilde Din Kültürünün kazandırılması

b) Hemşire adayı öğrenciye kazandırılacak inanç ve ibadet bilgisiyle hayatın ve mesleğinin problemlerinin üstesinden gelebilmesine ve hastasına duygusal yardım geliştirebilmesine yönelik duygu eğitiminin kazandırılması

c) Verilecek Din Kültürü ve Duygu Eğitiminin sonucunda gözlemlenebilir ve yorumlanabilir şekilde davranış geliştirme ve davranışları dinî ve ahlâkî öğretiyeye göre anlamlandırma

2. Böyle bir çalışmada okulun çeşidine ve öğrencilerin özelliklerine uygun olarak muhtevayı zenginleştirecek ve geliştirecek, aynı zamanda etkin bir öğrenme ortamı sağlayacak farklı yöntem uygulamalarına önem verilmelidir. Bu konuda şu hususların dikkate alınması kolaylıklar sağlayacaktır;

- a) Öğrencilerin duygu ve tecrübelerinin değerlendirilmesi yapılarak bu konularda İslâm dininin değer yargılarının ve bakış açısının ele alınması
- b) Örnek olay incelemesi ile öğrencinin uygulama alanından getireceği olayları çok yönlü değerlendirerek ve tartışarak yorumlama imkânına sahip kılınması

3. Bütün öğretim programlarında olduğu gibi Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinde de muhteva ve yöntem uygulamalarını destekleyecek öğretmen yaklaşımı önemlidir. Bu nedenle İlahiyat fakültelerinde öğretmen adaylarına, okul çeşitlerine göre farklılık gösterebilecek öğrenci özellikleri ve ihtiyaçları farkettilmelidir. Böyle bir yaklaşım öğretmenin başarısını arttıracaktır. Özellikle Sağlık Meslek Liselerinde ders öğretmenin moral eğitimci olarak hemşire adayı öğrencinin güçlüklerle dolu mesleğine hazırlanmasında rehberlik etmesi önem kazanmaktadır. Bu konuda öğretmene yardımcı olacak kaynak kitaplar hazırlanmalıdır.

4. Ders öğretmeni, diğer meslek dersleri öğretmenleriyle öğrencinin mesleğe hazırlanmasında ve problemlerinin çözümünde ortak çalışmaya ve işbirliğine gidebilmelidir.

5. Sağlık Meslek Lisesi Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Ders öğretmenleri arasında ortak problemlerin tespiti için hizmet-içi eğitim çalışmaları düzenlenmelidir.

ABSTRACT

YILDIRIM, Nural, "The Evulation of The Lesson of Religous Culture and Ethical Knowledge in Healt Profession High Schools." (By applying the field study) Ph. D. Thesis, Adviser: Prof. Dr. Beyza Bilgin, Institute of Social Sciences, Ankara, 1996.

In this study which deals with the Productivity of the Lessons of Religious Culture and Ethical Knowledge in Health Profession High Schools we tried to establish to what extend does these Lessons help the nurse candidates in being prepared to the profession and in becoming a cultured person from the respects of "knowledge, sense and behaviour."

In the first chapter, the importance. Islam has given to health and its protection was tackled. And relevant verses from Qur'an and hadiths were mentioned.

In the second chapter, the history of nursery and sick nursing was tackled in correspondence with some studies and developments took place throughout the history.

In the third chapter, in this historical process the history of health profession High Schools and the position of the lesson of Religious culture and Ethical Knowledge in its curriculum have been treated of.

In the fourth chapter, I tried to fix the productivity of the lesson of Religious Culture and Ethical Knowledge in these high schools by applying the

field study. The content of field study is composed of five schools from the centre of Ankara and from neighbouring counties. And the study was applied to 240 students. Questions were formed from the history of nursery and relevant subjects were, also, chosen from the nursery literature. From the results of field study we stem that the content of the lesson is not enough to provide necessary materials, both mentally and physically, to the students of these high schools.

In the last chapter, results obtained from the inquiry and proposals presented in the light of these results were analyzed.



ÖZET

YILDIRIM, Nural, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Derslerinin Değerlendirilmesi. (Bir Alan Araştırması ile birlikte) Danışman: Prof. Dr. Beyza Bilgin, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996.

Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin verimliliğini ele alan bu araştırmada, hemşire adayı öğrencinin mesleğini benimsemesinde ve mesleğe hazırlanmasında, kültürlenme ve bilgilendirme açısından "bilgi-duygu-davranış" bütünlüğü içerisinde Din ve Ahlâk öğretiminin katkılarının neler olduğu ve neler olabileceği konuları incelenmiştir.

I. Bölümde, İslam dininin sağlık ve sağlığın korunmasına verdiği önem, Kur'an-ı kerim ve Hz. Peygamberin hadis ve uygulamaları doğrultusunda çeşitli başlıklar altında toplanarak incelenmiştir.

II. Bölümde, İslâm tarihinde sağlık hizmetleri kapsamında, hasta bakımının ve hemşireliğin tarihçesi belirli dönemlerde yapılan çalışma ve gelişmelerle birlikte incelenmiştir.

III. Bölümde, bu tarihi süreçte Sağlık Meslek Liselerinin kuruluşu ve amaçları ile okulun öğretim programında yer alan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin amaçları, ilkeleri ve müfredat programı ele alınmıştır.

IV. Bölümde, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin verimliliği alan araştırmasıyla tespit edilmeye çalışılmıştır. Alan araştırmasının evrenini, Ankara merkez ve ilçe okulları, örneklerini ise seçilen

beş okuldan 240 (III ve IV.sınıflar) öğrenci oluşturmuştur. Anket soruları az sayıda tutulmuş, açık uçlu olarak sorulmuştur. Sorular hemşirelik literatüründen tespit edilmiş ve dersin muhtevasını ilgilendirecek vak'a ve konulardan oluşturulmuştur. Alan araştırmasının bulgu ve yorumlarından dersin muhtevasının, öğrencinin ilgi, ihtiyaç ve problemlerini karşılamada yetersiz olduğu, öğrenciye yaklaştırılmadığı tespit edilmiştir.

Son bölümde ise, araştırmada elde edilen sonuçlar ve bunların ışığında sunulan öneriler ele alınmıştır.



KAYNAKLAR

AHMED, b. Hanbel, Müned-ü Ahmed b.Hanbel, İstanbul, 1982.

ÇİMETE, Güler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Etik, III. Uluslararası Hemşirelik Kongresi, Sivas, 1992.

GÜRKAN, K. İsmail, Selçuklu Hastaneleri, Malazgirt Armağanı, Türk Tarih Kurumu yy., Ankara, 1972.

GÖRGÜLÜ, Selma, Hemşirelikte anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşirleri iş ortamında etkileyen stresörlerin saptanması, Hacettepe Ün. Sağlık Bil. Fak., Ankara 1988.

HEYSEMÎ, Nureddin, b.Ebi Bekir, Mecmau'z Zevâid, Beyrut, 1967.

İBNÜ'L ESÎR, En Nihâye, Mısır, 1963.

İMAM Malik, el-muvatta fi'l Hadis, Mısır, 1951.

KAYAALP, Levent, Ölüm Karşısında Hasta ve Sağlık Personeli, Sendrom Dergisi, Yıl: 5, Eylül İstanbul, 1993.

MÜSLİM, B. Haccac el Kuşeyrî el-Câmiu's-Sahîh, Mısır, 1955.

ÖKDEM, Şeyda, Hacettepe Üniversite Hastanesi servislerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin görüş ve uygulamalarının incelenmesi, Hacettepe Ün. Sağlık Bil. Fak., Ankara, 1978.

ÖZCAN, Ayşe, Hemşirelerin Hasta ile İlişkide yaşadıkları sorunlar, Türk Hemşireler Dergisi, C. 35, Sayı: 4, Ankara, 1984.

Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Müfredat Programları, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara, 1991.

SUYUTÎ, el-Câmiu's Sağir, İstanbul, 1901.

TERAKYE, Güler, Hemşirelikte İletişim ve Kişilerarası İlişkilerin Öğretilmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, 1992.

AKALIN, B. Ömer, Hastabakıcılığa Dair, Evkaf-ı İslâmiyye Matbaası, İstanbul 1337.

_____, Hilal-i Ahmer'e Dair Hanımlara Konferanslarım, Ahmet İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul, 1330.

ATASAGUN, Erdal, Selçuklularda Tıp ve Tıp Kuruluşları, Vakıflar Dergisi, Sayı. XI, Vakıflar yy. Ank, 1977.

ATASEVEN, Asaf, Batı ülkeleri ve ülkemiz hastanelerinde Din hizmetleri.

Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hast. Der. Sayı: 18, İstanbul, 1991.

_____, Tıbb-i Nebevî, Diyanet Dergisi, Sayı: 95, C: 25, Ankara, 1989.

BİROL, AKDEMİR, BEDÜK, İç Hastalıkları Hemşireliği, Vehbi Koç, yy., Ankara, 1993.

EL-BUHARÎ, Muhammed b. İsmail, Câmiu's-Sahih, C.I-VII, Çağrı yy. İstanbul, 1981.

CANAN, İbrahim, Hadis Ansiklopedisi, C.IX-X-XI, İstanbul, 1995.

DENİZKUŞLARI, Mahmut, Kur'ân-ı Kerîm ve Hadislerde Tıp, Marifet yy. İstanbul, 1982.

E.DAVUD, Süleyman b.el-Eş'as es-sicistanî, Sünen, I-V, Çağrı yy., İstanbul, 1981.

FİŞEK, Nusret, Sağlık Eğitimi, Ankara, 1986.

ERDEM, Levent, Osmanlı Türk Tıbbından Deontoloji, Gata Bülteni, C.XXXVII, sayı: 4, Ankara, 1995.

FUERST, WOLFF, WEITZEL, Hemşireliğin temel ilkeleri, Vehbi Koç yy., no: 2, İstanbul, 1979.

GAZALÎ, İhyâu Ulûmi'd-Dîn, Çev: A. Serdaroğlu, I-IV, Bedir yy. Ankara, 1973.

GÜLER, Çağatay, Sağlık Eğitimi, Hatipoğlu yy., Ankara, 1987.

GÖKAY, Kerim, Ruh Hekimliği Sahasında Türklerin ve Vakıf Müessesinin Hizmetleri, Vakıflar Dergisi, Sayı: 2, Ankara, 1942.

HOFLING, LEININGER, BREG, Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar, Vehbi Koç yy. No: 3, İstanbul, 1981.

İ.MACE, es-sünen, C.I-II, Mısır, 1952.

İNAN, Afet, Kayseri'de Gevher Nesibe Şifahiyesi, Malazgirt Armağanı, Ankara, 1972.

KARABULUT, A. Rıza, Tıbb-i Nebevî Ansiklopedisi, C.I-II. Mektebe yy. İstanbul, 1993.

KOÇYIĞIT, Tâlat, Hadis İstilahları, A.Ü. İlahiyat Fakültesi, yy., Ankara, 1980.

NURBAKİ, Haluk , Kur'ân-ı Kerîm'den âyetler ve ilmî gerçekler, Diyanet İşleri Baş. yy. Ankara, 1993.

NASIR, H. Seyit, İslâm ve İlim, ter. I. Kutluer, İnsan yy. İstanbul, 1989.

KÖKER, A. Hulusi, Selçuklu ve Osmanlı Devirlerinde tıp öğretimi ve eğitimi, Selçuklar devrinde kültür ve medeniyet, Erciyes Ün. Gevher N. Tıp Tarihi Ens. Yy. Kayseri, 1991.

_____, Selçuklu Şifahaneleri, Selçuklular Devrinde Kültür ve Medeniyet, Erciyes Ün. Gevher Nesibe Tıp Fak. Ens. Kayseri, 1991.

KURNAZ, Serpil, II. Meşrutiyet Döneminde Türk Kadını, Araştırma Dizisi, M.E.B. yy., İstanbul 1996.

Mili Eğitim ile ilgili mevzuat I. Fethi Bolayır (Derleyen), Okul Kitapları Ltd. Şti, Ankara, 1986.

ORLANDO, I. Jean, Hemşire-hasta ilişkisinde kişilerarası süreçler, Çev: Ayşe Özcan, Nilgün Platin, Vehbi Koç Vakfı yy. No:5, İstanbul, 1984.

SARI, Nil, ÖZAYDIN, Zuhâl, Türk hemşireliğine Osmanlı Hanımefendilerinin ve Hilâl-i Ahmer'in desteği, Sendrom Dergisi, sayı. 4, Yıl: 4, Mart, İstanbul, 1992.

ŞENTÜRK, Erhan, Selva, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, İstanbul, 1990.

_____, Genel anlamda etik ve hemşirelikte etik kuralların oluşumu. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992.

TERZİOĞLU, Arslan, İslâm-Türk Hastaneleri, C.XXXIV, Belleten, Türk Tarih Kurumu, yy. Ankara, 1970.

_____, Selçuklu Hastaneleri ve Avrupa Kültürüne Tesirleri, Malazgirt Armağanı, Ankara, 1972.

TİRMİZÎ, Sünenü't Tirmizî, C.I-V, Mısır, 1965.

TÜRKDOĞAN, Orhan, Kültür ve Sağlık- Hastalık sistemi, İstanbul, 1991.

ULUSOY, Filiz, Hemşirelik Bakımı hakkında hastaların görüşleri, Hacettepe Ün. Sağ. Bil. Fak. yy., Ankara, 1976.

_____, Meslek ve Etik, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992.

ÜNVER, Süheyl, Tıp tarihi, T.T.K. yy. İstanbul, 1993.

ÜNVER, Ragıb, Tıp tarihinde büyük bir hemşire, Hala Sultan, Haseki Tıp Bülteni, sayı. 1, İstanbul, 1975.

AKYAY, Necmi, Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hek. Böl. yy. No:20, Ankara, 1982.

ATASEVEN, Asaf, Bezm-i Âlem Valide Sultan Guraba-i Müslimin Hastanesinin fakir ve garib müslümanlara tahsis edilmesi hakkındaki deliller, Bezm-i Âlem Valide S. Vakıf. G. Hast. Dergisi, C.LII, İstanbul, 1990.

ALAATTİN, İbrahim, Meşhur Adamlar, İstanbul, 1993.

AYDINLIOĞLU, Kemal, Osmanlı Hilâl-i Ahmer Madalyası, Türk Nümismatik Der.yy. İstanbul, 1988.

BİLGİN, Beyza, Eğitim Bilimi ve Din Eğitimi, Ank. Ün. İlahiyat Fak. Yy. No: 185, Ankara, 1988.

ÇAKIR, S., Osmanlı Kadın Hareketi, Metis yy. İstanbul, 1993.

DERMAN, Uğur, Osmanlı Devri İstirahat ve İbadet Yerleri, Atatürk Konferansları, Sayı: 5, Ankara, 1975.

DİNİ, Hayrî, Sosyal yönleriyle Vakıflar, Vakıflar Gn. Müdürlüğü yy., Ankara, 1980

ERGİN, Osman, Mecelle-i Umûr-u Belediye, C. IV, İstanbul, 1331.

ERİŞ, Asil, İbn-i Sina'nın Osmanlı Tıp ve Eczacılığına etkileri, Kültür ve Turizm Bak. Yy. No: 1, Ankara, 1984.

OSMANLI HİLÂL-I Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyet-i Merkeziyesi tarafından takip edilen Takvim, 2,5,6.

OSMANLI, Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyet-i Merkeziyesi, Ahmet İnsan ve Şürekâsı Mat. Osmanlı Şirketi, İstanbul, 1330.

ÖZTUNA, Yılmaz, Büyük Türk Tarihi Ansiklopedisi, C.X, Ötüken yy. İstanbul, 1983.

ÖZTÜRK, Osman, İslâm Medeniyeti Tarihi, Eskişehir Açık Öğretim Fak. Yy., Ankara, 1976.

SABUNCUOĞLU, Şerefaddin, Cerrâhiyetü'l-Hâniyye, ter; İ. Uzel, Kültür Bak. yy., İstanbul, 1992.

SADI, Bayram, Sağlık Hizmetleri ve Vakıf Gurebâ Hastanesi, Vakıflar Dergisi, Sayı: 14, Ankara, 1982.

SARI, Nil, Osmanlılarda Hekim ve Hekimlik Ahlâkı, İstanbul, 1977.

SARI, Nil, ÖZAYDIN, Meral, Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (I), Sendrom Dergisi, Sayı: 4, Yıl: 4, Nisan, İstanbul, 1992.

_____, Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (II) Sendrom Dergisi, Sayı: 5, Yıl:4, Mayıs, İstanbul, 1992.

_____, Kadın Hastabakıcılar ve Osmanlı Toplumunda Uyandırdığı Yankılar, Sendrom Dergisi, Sayı: 8, Yıl: 4, Ağustos, İstanbul, 1992.

ŞEHİSUVAROĞLU, N. Bediî, DEMİRHAN, A., GÜREŞSEVER, G.Ç., Türk Tıp Tarihi, Türk Tarihi Kurumu yy., Bursa, 1984.

_____, Anadolu Türklerinde hasta bakımı ve hemşirelik tarihçesine bakış, İstanbul Tıp. Fak. Tıp Tarihi Ens. Yy., İstanbul, 1960.

ŞEVKİ,, Osman, Beşbuçuk asırlık Türk tabâbeti tarihi, Sade: İ. Uzel, Kültür Bak. Yy. No: 53, Ankara, 1991.

ULUDAĞ, Şevki, Osmanlı Türkleri ve Tıp İlimi, II. Türk Tarih Kongresi, IX. Seri No: 2, İstanbul, 1943.

_____, Türk Kadınlarının Hekimliği , III.. Tarih Kongresi, Ankara, 1948.

ÜNVER, Süheyl, Selçuk Tababeti (XI-XIV. Asırlar), Türk Tıp Tarihinin anahatları, No: 1, Ankara, 1939.

_____, Büyük Selçuklu imparatorluğu zamanında vakıf hastanelerinin bir kısmına dair, Vakıflar Dergisi, Sayı:1, Vakıflar, yy., Ankara, 1938.

_____,Anadolu Selçuklularında Sağlık Hizmetleri, Malazgirt Armağanı, Türk Tarih Kurumu yy. Ankara, 1972.

YAZIR, E. Hamdi, Hak Dini Kur'ân Dili, C.VIII, İstanbul, 1993.

YILDIZ,, H, Abbasiler Maddesi, İslâm Ansiklopedisi, C.I, Diyanet İşl. Başk. yy., İstanbul, 1995.

YİĞİT, İ., Emeviler Maddesi, İslam Ansiklopedisi, C.XI, Diyanet İşl. Başk. yy.,İstanbul, 1995.

ZÜLEYHA, Fatma, Hastabakıcılık, miss Oxford'dan çeviri, Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, İstanbul, 1331.



EKLER

EK I

HEMŞİRELİK AHLÂK YASASI

Hemşireliğe Uygulanan Ahlaksal Kavramlar:

Hemşireliğin temel sorumluluğu dđrt bđlđmde toplanır:

- Sağlığı yđkseltmek,
- Hastalıkları önlemek,
- Hastalığı tedavi etmek,
- Acıyı dindirmek.

Hemşireliğe duyulan ihtiyaç evrenseldir. İnsanın hayatına, mahremiyetine ve haklarına saygı, hemşirelik kavramı içinde yer alır. Hemşirelik milliyet, ırk, inanç, yaş, cinsiyet, siyasî ve sosyal durum gibi kavramlarla sınırlanmamıştır.

Hemşirelik hizmetlerini kendileri ile ilgili diğer gruplarla birlikte bireye, aile ve topluma yđneltirler.

Hemşire ve Halk:

Hemşirenin temel sorumluluğu hemşirelik bakımına ihtiyaı olanlara yđneliktir.

Hemşire bakım verirken, oylesine bir ortamı sağlar ki, bu ortamda bireyin değerlerine, geleneklerine ve manevî inançlarına saygı duyulur.

Hemşire kendisine verilen kişisel bilgileri saklar ve bu bilgileri gerektiğinde paylaşmak için kendisi karar verir.

Hemşire ve Hizmet:

Hemşire, hemşirelik uygulamalarının kişisel sorumluluğuna taşır ve öğrenimine devamlı yetenekleri geliştirir.

Hemşire hasta bakım standardını içinde bulunduğu özel durumlarda bile olabilecek en yüksek düzeyde tutmaya çalışır.

Hemşire sorumluluğu almada ve vermede bireysel yetilere göre yargıda bulunur. Hemşire profesyonel kapasitede faaliyet gösterirken, her zaman çevresi ile bağlantısını iyi kurmalı, bunun aynı zamanda mesleğine yarar sağladığını da bilmelidir.

Hemşire ve Toplum:

Hemşire, toplumu sağlık ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamak için girişilen faaliyetlerin sorumluluğunu diğer vatandaşlarla birlikte paylaşır.

Hemşire ve Diğer Hizmetliler

Hemşire, hemşirelik faaliyetinde ve diğer alanlarda kendinden başka hizmetlilerle ortaklaşa yardımı için ilişki halindedir.

Hemşire, diğer bir hizmetlinin bakımı sırasında hasta bireyin hayatının tehlikeye girmesi halinde derhal müdahale eder.

Hemşire ve Meslek:

Hemşire, hemşirelik uygulamasının ve hemşirelik eğitiminin istenilen standartlara ulaşmasının tayini ve yerine getirilmesinde, başlıca rolü oynar.

Hemşire, meslekî bir örgütte görev aldığı anda, hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesini sağlar. *

* Şentürk, S.E, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi (a.g.e), s. 162-163.

EK-2

SAĞLIK MESLEK LİSELERİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HAFTALIK DERS ÇİZELGESİ

SINIFLAR

DERSLER	1			2			3			4		
	Ders	Lab.	Uyg	Ders	Lab.	Uyg	Ders	Lab	Uyg	Ders	Lab	Uyg
Türk Dili ve Edebiyatı	4	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-
Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Tarih	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
T.C. İnk. Tar. Atatürkçülük	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Coğrafya	2	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Matematik	4	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Fizik	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kimya	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yabancı Dil	4	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-
Beden Eğitimi	2	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Milli Güvenlik Bilgisi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	24			17			16			3		
TEMEL BİLİM DERSLERİ												
Anatomi ve Fizyoloji	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mikrobiyoloji ve Bağışıklama	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmakoloji	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Genel Beslenme	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psikoloji	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Sosyoloji	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Meslek Tarihi ve Ahlâkı	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kişilerarası İlişkiler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Bulaşıcı has. ve Epidemiyoloji	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	-	-
Sağlık Hizmetlerinde Yönetim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Sağlık Eğitimi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
İlk Yardım	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4
Sağlık İstatistiği	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Ev İdaresi	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Müzik	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	11			6			5		4	4		4
ÖZEL MESLEK DERSLERİ												
Meslek Esasları ve Tek.	5	-	-	3	-	-	2	-	-	2	-	-
Dahiliye Has. Ve Hemşire.	-	-	-	3	-	4	-	-	-	-	-	-
Harciye Has ve Hemşire.	-	-	-	3	-	4	-	-	-	-	-	-
Çocuk Sağ. Hast. Ve Hem.	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	-	-
Doğum Aile Pln. Jink. Hem.	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	-	5
Akl Sağ. Ve Psi. Hemşire.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4
Toplum Sağ. Ve Hemşireli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	12
TOPLAM	5			9		8	7		8	8		21
GENEL TOPLAM	40				40			40			40	

* S.M.L. Müfredat Programları.

EK-III

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Eğitim Genel

Müdürlüğü

SEĞT :

ANKARA

Konu : Eğt. Pln. Dai. Başk.

B100SEĞ0720011

Nural YILDIRIM

Cebeci Atatürk SML.

ANKARA

İLGİ: 4.4. 1996 gün ve 01743 sayılı yazınız.

“Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi derslerinin değerlendirilmesi” konulu doktora tezi hazırlığını ilgi dilekçenizde adı geçen Bakanlığımıza bağlı Sağlık Meslek Liselerinde yapmanız Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Mehmet ÖZDEN

Genel Müdür

EK-IV

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne,

Cebeci Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi Öğretmeniyim. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Eğitimi Bölümüne bağlı olarak "Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Derslerinin Değerlendirilmesi" konulu Doktora Tezi hazırlamaktayım. Tezimle ilgili olarak Cebeci Atatürk Sağlık Meslek Lisesi -Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi- Dr. Refik Saydam Sağlık Meslek Lisesi -Akyurt Sağlık Meslek Lisesi- Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesinde alan araştırması yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres:

Cebeci Atatürk Sağlık
Meslek Lisesi Din Kültürü

4.4.1996

Nural YILDIRIM

Ve Ahlâk Bilgisi Dersi Öğretmeni

EK-V

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket;

- Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin;

a. Okulun amacına yardımcı olacak şekilde

b. Öğrencinin ilgi ve ihtiyaçları dikkate alınarak

c. Meslekî alandan gelebilecek ve dersi ilgilendirecek konular soru yapılarak hazırlanmıştır.

- Araştırmanın amacı;

a. Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin mevcut durumunun ve problemlerinin tesbiti

b. Siz hemşire adayı öğrencilerin mesleğe hazırlanmanızda;

ba. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersini ilgilendirecek sorun ve ihtiyaçlarınızın kapsamlı bir şekilde belirlenmesi.

Bb. Ve bütün bunlar dikkate alınarak Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin imkan ve verilerinin metodlu bir şekilde öğretim konusu yapılmasıdır.

- Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlarla değerlendirilecektir. İsim-soyadı, okul adı gibi kimliğinizi belirleyecek bilgileri vermenize gerek yoktur.

- Anket sorularını dikkatle okuyarak samimi bir şekilde cevaplandıracağınızı ümit ediyorum.

Teşekkür ederim.

1. Hastalığının ve çektiği acılarının sebebini "işlediği günahların cezası" olarak düşünen bir hastaya yaklaşımınızı belirlemede Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

2. Oruca bağlı olarak koma halinde hastaneye getirilen "diabetli" hastaya ve yakınlarına yaklaşımınız nasıl olur?

(a) Tedavisi dışında konu ile ilgilenmem.

(b) Koma halinin oruçla bağlantısını, meslekî bilgilerimle açıklarım.

(c) Dinî bir uygulamanın sağlık sorunu olarak ortaya çıktığı böyle bir durumda dini kültürümden faydalanarak onları bilgilendiririm.

(d) Başka.....

.....

Cevabınız (c) şıkkı ise, Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersi, böyle durumlarda sizce gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

3. Hastanede hasta ve yakınlarının dinî inançları doğrultusunda yapmak isteyebileceği (namaz, oruç gibi) uyulamalar konusunda yaklaşımınızda Din Kültürü ve Ahlâk bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

4. Izdırabı olan ya da ümitsizliğe düşmüş olan hastaya eğitim yaparken, ona hastalığa karşı sabır, cesaret ve ümit kazandırmada hangi hususa öncelik verirsiniz?

(a) Hastalığı ile ilgili bilgiler veririm.

(b) Daha kötü durumda olan hastaları hatırlatırım.

(c) Hastanın yönelişi ve ihtiyacı doğrultusunda moral telkininde bulunurum.

(d) Başka.....

.....

5. Servise çıktığınızda karşı karşıya kaldığınız veya tanık olduğunuz olaylar karşısında, uğradığınız gerim, moral çöküntüsü, öfke gibi olumsuz duygularla başedebiliyor musunuz?

(a) Evet

(b) Hayır

Cevabınız (a) şıkkı ise Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi bu konuda size gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

6. Hemşirelik bakımı vereceğiniz farklı kültür ve inançlara sahip hastalarınızla iletişiminizdeki bilgi, anlayış ve hoşgörü çerçevesinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

7. Ölümcül hastalığı olan veya ölmekte olan hasta ve yakınlarına yaklaşımınızda Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

8. Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına yaklaşımınızda Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

9. Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersi mesleğe hazırlanmanızda bilgi, duygu ve davranış olarak gerekli katkıyı sağlamakta mıdır?

(a) Evet, Çünkü

.....

(b) Hayır, Çünkü.....

.....

10. Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi dersinin, hemşire adayının mesleğe hazıroluştaki yapabileceği katkı konusundaki diğer fikirlerinizi yazınız.

.....

.....

.....

.....

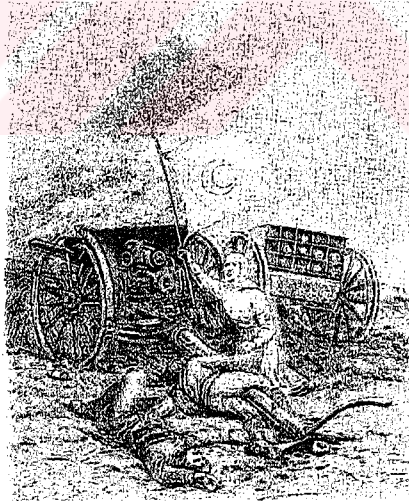
.....



Resim: 1 1915 tarihli ve Panhi Lieny imzalı suluboya resimde elini çelkate hastanın alınına koymuş hemşire gösterilmektedir. Diğer yataktaki hasta ile de bir hemşire ve erkek hastabakıcı ilgilenmektedir. Hasta koğuşunun yalnızca hastabakıcılarla özdeşleştirildiği bu resimde hemşirelik mesleği vurgulanmaktadır. Resimdeki ihşap kalesi pencere, ihtiyaç üzerine hastaneye dönüşürülen pekçok ev ve konaktan biri olabileceğini düşündürmekte. Derrahoşpaşa Tıp Tarihi ABD'da teşhirdedir.



Resim: 2 1915 tarih ve Panhi Lieny imzalı suluboya resimde bir savaş yaralısına ihtimamla bakarak iki hemşire. Diğer suluboya resimlerde olduğu gibi yalnız hasta ve hemşirenin var olduğu bu yönün hemşirenin hasta için önemini vurgulamaktadır. Resmin sol üst köşesinde Juvarda imparatorluk unblemini belirten bir ablo görülmektedir. Derrahoşpaşa Tıp Tarihi ABD'da teşhirdedir.

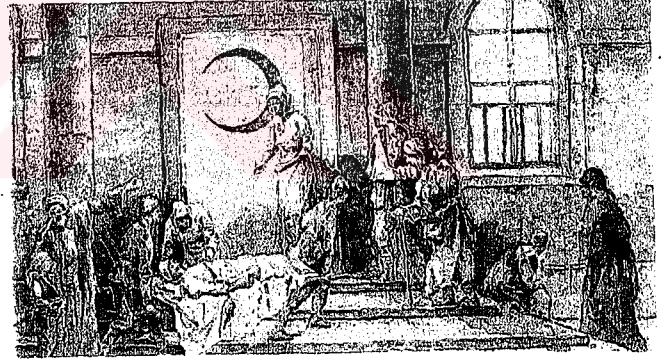
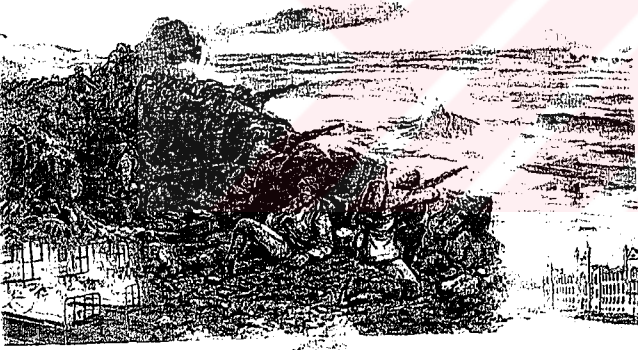


Resim: 3 İmzajsız ve imzasız bu suluboya resimde savaş alanında top arabaları ve yaralı askerlerle birlikte olan hemşire Hilâli Akmer davranımı öyküye kaldırımla anlatılmaktadır. Bu resim, hemşirelik mesleğinin önemini vurgulayan bu nazara ile sınırlı hemşirelik mesleği kutsallaştırılmak istenmiştir. Hemşirelik mesleğini anlatmak ve sevdirmek amacıyla yapılmış olan bu resim, mesleğin anlamı açısından önemli örneklerden biridir. Derrahoşpaşa Tıp Tarihi ABD'da teşhirdedir.



Resim: 4 Kartpostal olarak bulunan bu resimde yaralı bir askere mektubunu okuyan hemşire görünmektedir. Kolunda Hilâl-i Ahmer koluğu olan hemşire, hastanın yalnız yaralarını saran bir görevli değil aynı zamanda hastanın ruh durumuna da eğilen bir sağlık görevlisi izlenimini vermektedir. Cerrahpaşa Tıp Tarihi ABD arşivindedir.

Resim: 5 Kartpostal olarak bulunan bu resimde nekahet dönemindeki hastalar hastane bahçesinde görülmektedir. Hastalar, kolunda Hilâl-i Ahmer koluğu olan hemşireye minnetle bakmaktalar. Hemşirenin hasta için önemi bu tabloda da çarpıcı bir şekilde işlenmiştir. Cerrahpaşa Tıp Tarihi ABD arşivindedir.



Resim: 7 Çanakkale savaşının konu alan bu suluboya resim 1915 tarih ve Şemseddin imzasını taşımaktadır. Ord.Prof.Dr. S. Ünver, resmin Binbaşı tahliye memuru Ressam Şemseddin Bey'e ait olduğunu söylemiştir. Çanakkale savaşı yaralıları ilk yardımları yapıldıktan sonra Haydarpaşa'ya getirilmişlerdir. Resmin sağ tarafında Haydarpaşa Hastanesi, sol tarafında hastalara bütümlü bakım veren hemşireler görünmektedir. Savaş ve hemşirenin yine birarada resimlendiği bu tabloda bir hastanede bulunan sağlık görevlilerden sadece hemşire belirtilmiştir. Cerrahpaşa Tıp Tarihi ABD'de teşhir edilmiştir.

Resim: 8 Sağ alt köşede Panhi Lienyımzalı ve 1915 tarihli suluboya resim muhtemelen İstanbul'da 1. Dünya Savaşı sırasında açılmış bulunan Hilâl-i Ahmer Hastaneleri'nden birinin girişini göstermektedir. Sedyeye ile getirilen hasta iki hastabakıcı tarafından şefkatle karşılanmaktadır. Sol tarafta yaşlı adam çocuğa Hilâl-i Ahmer'i tanıtmaktadır. Resimde de asıl amacın hemşireliği tanıtmak ve hanımları hastabakıcılık mesleğine yöneltmek olduğu anlaşılıyor. Resimdeki yapı muhtemelen 1. Dünya Savaşı'nda hastane haline getirilen Taşkılla binasını andırmaktadır. Cerrahpaşa Tıp Tarihi ABD teşhirindedir.

Not: Sy. 199 ve 200'deki resimler Sendrom Dergisinin (Yıl 4, Sayı 3, Mart 1992 tarihli sayısının 72-73 sayfalarından) Logos Tıp Yayıncılığın izniyle kullanılmıştır.



Resim 8 "Sûreti Tabîb ve şekli âit ve sureti alîl bunlardır"



Resim 9. "Sûreti Tabîbe ve şekli âit ve sûreti alîle bunlardır."

Resim 8, Resim 9, Sabuncuoğlu Şerafeddin b. Ali'nin 1560 yılında yazdığı "Cerrahiyetü'l Haniyye" adlı eserinin Prof. Dr. İtler Uzel tarafından sadeleştirilen 1992 tarihli baskısından alınmıştır. Türk hemşirlik tarihi bakımından önemli olan bu resimler, aynı zamanda Türk kadının sağlık hizmetlerinde aktif rolünün en eski belgeleridir. Özellikle eserde Resim 8'de resmedilen hemşire figürü-erkek hasta ve hekim beraberliği, İslam tıbbında cinsiyet ayrımının yapılamayacağı anlayışında belgesi olarak önemlidir.