

100
TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN YÜZÜNCÜ YILI

**1.DOĞU ANADOLU
BİYOETİK VE
TIP ETİĞİ**

KONGRESİ

23 - 25 ARALIK 2024

KONGRE BAŞKANI
DOÇ DR ŞÜKRAN SEVİMLİ
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI BAŞKANI

KONGRE SEKRETERLERİ
DOÇ DR MUKADDER GÜN
DR.ÖĞR.ÜYESİ MÜGE DEMİR

ÜCRETSİZ
E-ISBN

bit.ly/tipetikongresi

H. İsmail Kılıç

E-ISBN 978-625-6768-12-3

Özet Kitabı

Editor: Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ

Editör Yardımcıları: Doç.Dr. Mukadder GÜN, Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR

I. DOĞU ANADOLU TIP ETİĞİ KONGRESİ

23-25 Aralık 2024 / Van

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Hamdullah ŞEVLİ

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Cemil GÖYA

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Ufuk ÇOBANOĞLU

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Prof. Dr. İlter UZEL

Çukurova Üniversitesinden emekli duayen hocamız

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Şükran SEVİMLİ

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Mukadder GÜN

Ufuk Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Düzenleme ve Bilim Kurulu Kurul Üyeleri

Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN Ankara

Prof. Dr. Berna ARDA Ankara

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN İzmir

Prof. Dr. Gürkan SERT İstanbul

Prof. Dr. Elif VATANOĞLU İstanbul

Prof. Dr. Gülay YILDIRIM Sivas

Prof. Dr. Hanzade DOĞAN İstanbul

Prof. Dr. Kadircan KESKİNBORA İstanbul

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL Ankara

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN Ankara

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ Ankara

Prof. Dr. Murat CİVANER Bursa

Prof. Dr. Selim KADIOĞLU Adana

Prof. Dr. Oya ÖGENLER Mersin

Prof. Dr. Yeşim IŞIL ÜLMAN İstanbul

Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR Kocaeli

Doç. Dr. Eray SERDAR YURDAKUL Ankara

Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ Malatya

Doç. Dr. F. Gülsüm ÖNAL Edirne

Doç. Dr. Hasan ERBAY Afyon

Doç. Dr. Selda OKUYAZ Mersin

Doç. Dr. Şükrü KELEŞ Trabzon

Doç. Dr. Mukadder GÜN Ankara

Doç. Dr. Murat AKSU Manisa

Doç. Dr. M. Volkan KAVAS İzmir

Doç. Dr. Vedat YILDIRIM Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdayi KÖKEN Kırşehir

Program

23 Aralık 2024

Açılış Konuşmaları

09.00	Kongre Başkanı Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ
09.05	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Cemil GÖYA
09.15	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ufuk ÇOBANOĞLU

Davetli Konuşmacılar

23 Aralık 2024

09.30	Prof. Dr. İltiz UZEL
10.30	Prof. Dr. Berna ARDA
11.30	Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN

OTURUMLAR

23 Aralık 2024		1.Oturum
Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ashıhan AKPINAR Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR		
13.00-13.10	1. Biyobanka Uygulamalarında Etik Kurulların Durumu: Bir SWOT Analizi Meryem ÖZTÜRK ÖNAL, Nurdan KIRIMLIOĞLU	
13.10-13.20	19.Eczacılık Alanında Etik ve Deontoloji Konularını Ele Alan Çalışmalar: Sistemik Derleme Miray ARSLAN, Sevgi ŞAR	
13.20-13.30	20. Kongre Bildirilerinde Etik Kurul Onayı ve Aydınlatılmış Onam Formlarının Değerlendirilmesi: Cerrahi Bilim Alanında Bir İnceleme Gökhan ARKAN, Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL	

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

13.30-13.40	31.Farmakovijilans ve Etik Yüklümlükler: Sağlık Sektörü Paydaşlarının Sorumlulukları Banu ÜNAL, Rahime AYDIN ER, Aslıhan AKPINAR
13.40-13.50	33.İnsani Amaçlı İlaça Erken Erişim Programının Tıp Etiği Açısından İncelenmesi Aylin Ece ŞAHİN, Aslıhan AKPINAR, Rahime AYDIN ER
13.50-14.00	Soru ve Katkı

23 Aralık 2024 2.Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hanzade DOĞAN Doç. Dr. M. Volkan KAVAS	
14.10-14.20	36.Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekânın Sağlık Hizmetleri ve Tıp Eğitimindeki Etik Yansımaları Yavuz Selim KIYAK
14.20-14.30	35.Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Saygı Değeri ve Damgalama Eğilimlerinin Ölçümü Seyhan DEMİR KARABULUT, Ali Kaan BAL, Alperen SÜMER, Ayşe Nur KILINÇKAYA, Baran KARABULUT, Çağlar SEL, Mehmet Cüneyt NARİN, Yağmur Ceyda BÜYÜKBAYRAM, Zeynep KARAKOL
14.30-14.40	25. Yapay Zekâ ile Tıp Eğitiminin Geleceği: Etik ve Klinik Yaklaşımlar İbrahim DİRİ, Seda KESKİN, Neşe ÇÖLÇİMEN
14.40-14.50	32. Rol Modellerin Profesyonel Kimlik Kazanımına Etkisi: Kocaeli Üniversitesi Tıp Öğrencileri Tarafından Modellenen Tutum ve Davranışlar Merve MERGEN, Aslıhan AKPINAR, Mustafa Volkan KAVAS
14.50-15.00	29. Tıp Eğitiminde Dijital Kadavra Kullanımının Biyoetik Değerler Açısından Değerlendirilmesi Ferhat ŞİRİNYILDIZ, Mücahit AVCİL
15.00-15.10	Soru ve Katkı

23 Aralık 2024 3. Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gürkan SERT Doç.Dr. Şükran Sevimli	
15.10-15-20	26.Türk Ceza Kanunu'nda Akıl Hastalığı ve Suç İlişkisi Düzenlemesi Bakımından Ülkemizde Yaşanan Sorunlar Nevzat ALKAN
15.20-15.30	27.Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Dosyalarında Güncel Yönelim: Mesleki Sorumluluk Kurulu Nevzat ALKAN
15.30-15.40	5.Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Çerçevesinde Sağlık Hizmetlerinin Sunumda Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasının Etik ve Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi Gizem ŞİMŞEK, İdil Tuncer KAZANCI

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

15.40- 15.50	34.Küresel Sorunlar Karşısında Acil Biyomedikal Ahlaki Güçlendirme ve Etik Problemleri- Oksitosin Örneği Bilge SEVER KIYAK
15.50-16.00	30. Nöroetiğin Kısa Tarihi Vedat Menderes ÖZÇİFTCİ, Müge DEMİR, Nüket ÖRNEK BÜKEN
16.00-16.10	Soru ve Katkı

Davetli Konuşmacılar 23 Aralık 2024	
18.30	Prof. Dr. Gülay YILDIRIM
19.00	Prof. Dr. Gürkan SERT
19.45	Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR

Davetli Konuşmacılar 24 Aralık 2024	
09.30	Prof. Dr. Elif VATANOĞLU-LUTZ
10.00	Prof. Dr. Oya ÖĞENLER

24 Aralık 2024 4. Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Oya ÖĞENLER Doç. Dr. Hasan ERBAY	
10.40-1050	13.Yayın Etiğinde Güncel Sorunlar, Yaklaşımlar: Lokman Hekim Dergisi Örneği Oya ÖĞENLER, Gülçin YAPICI
10.50-11.00	15.Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu: Yapısı ve İşleyişi Mine DEMİR SOY, Nesrin ÇOBANOĞLU
11.00-11.10	11.Ulusal Çekirdek Eğitim Programının (UÇEP) Tıp Etiği İçeriği Yönünden İncelenmesi Hasan ERBAY
11.10-11.20	6.Bir Bilimsel Kongre Özelinde Yazarlık Hakkı Sorunlarının İncelenmesi Gökhan ARKAN, Fatma Nur ARACIER UÇANER, Leyla Nur TÜRKER, Cem KAYA, Alparslan KAPISIZ, Ramazan KARABULUT, Zafer TÜRKYILMAZ, Kaan SÖNMEZ
11.20-11.30	17. Çocuğun Özerkliğinin Tıp Etiği Açısından İrdelenmesi Cennet Şevval BALCI, Selda OKUYAZ, Oya ÖĞENLER
11.30-11.40	Soru ve Katkı

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

24 Aralık 2024 5. Oturum	
Oturum Başkanları: Doç. Dr. Nurdan KIRIMLIOğLU Doç. Dr. Selda OKUYAZ	
13.00-13.10	2.Aydınlatılmış Onamda Hekimlerin “Dr. Google” İle Mücadelesi Selda YILDIZ, Vahide KORKMAZ, Meryem ÖZTÜRK
13.20-13.30	4.Epilepsi Hastalarında Hasta Aktifliği, Öz Yönetim, Öz Yeterlilik, Benlik Saygısı, Damgalanma ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Ferdane Özlem AKARSU, Nurdan KIRIMLIOğLU
13.30-13.40	38. Türkiye’de Yürütölen Araştırmalar Çerçevesinde Yoğun Bakımda Etik Konular İrem NARMAN, Rahime Aydın ER, Aslıhan AKPINAR
13.40-13.50	8.Tedaviye Karar Verme Sürecinde Etik Noktalar: Olgü Sunumu Dilan ÇETİNAVCI
13.50-14.00	Soru ve katkı

24 Aralık 2024 6. Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Müesser ÖZCAN Doç. Dr. Türkan ERER	
14.10-14.20	9.Yaşlı Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Kişisel Tercihleri Deniz TOYGAR, Müesser ÖZCAN
14.20-14.30	21. Hekim Adaylarının Ruh Sağlığı Desteği: Mesleki Etik ve Ahlaki Sorumluluk Perspektifi Karadeniz TÜRKMEN, Oya ÖGENLER, Selda OKUYAZ
14.30-14.40	3.Rehabilitasyon Sırasında Yaşlı Hastalarda Düşme Vakalarının Etik Açıdan İncelenmesi Aylin TANMAN, Gönöl BABAYİğİT İREZ
14.40-14.50	22. Doğal Afetlerde Yaşlı Bireylerin Karşılaştığı Etik Sorunlar: Afet Yönetimi ve Kaynak Dağıtımını Üzerine Bir Değerlendirme Yeşim TEMEL, Müesser ÖZCAN
14.50-15.00	28.Teletıp Uygulamaları ve Hasta Mahremiyeti Ferhat ŞİRİNİLDİZ, Mücahit AVCİL
15.00-15.10	Soru ve katkı

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

24 Aralık 2024 7. Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL Doç. Dr. Murat AKSU	
15.30-15.40	39.İnsanın Sağlık Hakkı Olarak Çevre Sağlığı Etiği Azize Serap TUNÇER
15.40-15.50	18. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yaşam Sonu Kararlarında Etik Karar Verme Süreci-Olgü Sunumu Elif Aylin YÜCE YÖRÜK
15.50-16.00	14.İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerindeki Etkileri: Çevre Sağlığı Etiği Açısından Bir Değerlendirme Nur Sema KAYNAR DEMİREL
16.00-16.10	16.Palyatif Bakımın Dönüm Noktaları: Etik İkilemler ve Çözüm Stratejileri Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL
16.10-16.20	Soru ve Katkı

Davetli Konuşmacı 24 Aralık 2024	
18.00	Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL

Davetli Konuşmacı 25 Aralık 2024	
10.20	Doç. Dr. Mukadder GÜN

25 Aralık 2024 8. Oturum	
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ Doç. Dr. Nilüfer DEMİRİSOY	
10.40-10.50	10. Güncel Literatür Kapsamında Hekime Yönelik Şiddetin Etik Açısından Değerlendirilmesi. Duygu Nermin GÖKBUGA SELVİ, Oya ÖGENLER
10.50-11.00	12.Tıbbi Hata Sonrası Hekimlerin Özür Dilemeye İlişkin Görüşleri Selda YILDIZ, Nilüfer DEMİRİSOY

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

11.00-11.10	7.Obezite Cerrahisi Sonrası Bütüncül Bakış Açısıyla Hasta Takibinin Önemi Nur Ateş ŞAHİNKAYA, Nilüfer DEMİRİSOY
11.10-11.20	40. Savaş ve Çatışmanın Çevresel Sonuçları Yüksek Karbon Emisyonları ve Biyoetik Değerler Ahmet Cemil KAYA, Şükran SEVİMLİ
11.20-11.30	24.Tıp Etiği ve Tarihi Penceresinden Olumlu Düşünceyi Savunanlar Nuriye DEĞİRMEN
11.30-11.40	Soru ve katkı

Davetli Konuşmacılar 25 Aralık 2024

13.30	Prof. Dr. Kadircan KESKİNBORA
14.00	Prof. Dr. Hanzade DOĞAN
14.30	Prof. Dr. Murat CİVANER
16.00	Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN

Kapanış ve Dilekler

Biyoetik ve Tıp Etiği alanı tarihinde yer alan önemli kongreler arasında yer alacak olan 1. Doğu Anadolu ve Biyoetik sanal kongremiz, ülkemizin dört bir yanından ulusal ve uluslararası takdir kazanmış, etik alanında çalışmalar, araştırmalar yapan değerli bilim insanları ve akademisyenlerin yanı sıra bu yolda yürümeye karar veren doktora öğrencilerini ile tıp fakültesi öğrencileri arasında yeni, üretken bağlantılar kurulması, fikir alışverişinde bulunulmasına, işlevsel ve profesyonel ilişkiler geliştirilmesi için eşsiz fırsatlar sunacaktır. Kongremize destek veren üniversitemiz sayın yöneticilerine, davetli konuşmacılara, katılımcılara teşekkür ediyor ve saygılarımızı sunuyoruz.

İÇİNDEKİLER	Sayfa
AÇILIŞ KONUŞMALARI	2-8
Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ Kongre Başkanı	13
Prof. Dr. Cemil GÖYA Van YYÜ Rektör Yardımcısı	15
Prof. Dr. Ufuk ÇOBANOĞLU Van YYÜTF Dekanı	17
DAVETLİ KONUŞMACILAR	
Prof. Dr. İlder UZEL	18
Prof. Dr. Berna ARDA	26
Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN	27
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL	28
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN	32
Prof. Dr. Hanzade DOĞAN	34
Prof. Dr. Murat CİVANER	36
Prof. Dr. Gülay YILDIRIM	38
Prof. Dr. Kadircan KESKİNBORA	40
Prof. Dr. Gürkan SERT	42
Prof. Dr. Oya ÖĞENLER	44
Prof. Dr. Elif VATANOĞLU-LUTZ	46
Doç.Dr. Mukadder GÜN	47
Dr. Öğrt. Üyesi Müge DEMİR	48
BİLDİRİLER	
1.Biyobanka Uygulamalarında Etik Kurulların Durumu: Bir SWOT Analizi	49
Meryem ÖZTÜRK ÖNAL, Nurdan KIRIMLIOĞLU	
2.Aydınlatılmış Onamda Hekimlerin “Dr. Google” İle Mücadelesi	51
Selda YILDIZ, Vahide KORKMAZ, Meryem ÖZTÜRK	
3.Rehabilitasyon Sırasında Yaşlı Hastalarda Düşme Vakalarının Etik Açıdan İncelenmesi	53
Aylin TANMAN, Gönül BABAYİĞİT İREZ	
4.Epilepsi Hastalarında Hasta Aktifliği, Öz Yönetim, Öz Yeterlilik, Benlik Saygısı, Damgalanma ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	55
Ferdane Özlem AKARSU, Nurdan KIRIMLIOĞLU	
5.Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Çerçevesinde Sağlık Hizmetlerinin Sunumda Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasının Etik ve Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi	57
Gizem Şimşek, İdil TUNCER KAZANCI	

6.Bir Bilimsel Kongre Özelinde Yazarlık Hakkı Sorunlarının İncelenmesi Gökhan ARKAN, Fatma Nur ARACIER UÇANER, Leyla Nur TÜRKER, Cem KAYA, Alparslan KAPISIZ, Ramazan KARABULUT, Zafer TÜRKYILMAZ, Kaan SÖNMEZ	59
7.Obezite Cerrahisi Sonrası Bütüncül Bakış Açısıyla Hasta Takibinin Önemi Nur Ateş ŞAHİNKAYA, Nilüfer DEMİRSOY	61
8.Tedaviye Karar Verme Sürecinde Etik Noktalar: Olgu Sunumu Dilan ÇETİNAVCI	62
9.Yaşlı Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Kişisel Tercihleri Deniz TOYGAR, Müesser ÖZCAN	64
10. Güncel Literatür Kapsamında Hekime Yönelik Şiddetin Etik Açından Değerlendirilmesi Duygu Nermin GÖKBUĞA, SELVİ, Oya ÖGENLER	66
11.Ulusal Çekirdek Eğitim Programının (UÇEP) Tıp Etiği İçeriği Yönünden İncelenmesi Hasan ERBAY	68
12.Tıbbi Hata Sonrası Hekimlerin Özür Dilemeye İlişkin Görüşleri Selda YILDIZ, Nilüfer DEMİRSOY	70
13.Yayın Etiğinde Güncel Sorunlar, Yaklaşımlar: Lokman Hekim Dergisi Örneği Oya ÖGENLER, Gülçin YAPICI	72
14.İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerindeki Etkileri: Çevre Sağlığı Etiği Açısından Bir Değerlendirme Nur Sema KAYNAR DEMİREL	74
15.Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu: Yapısı ve İşleyişi Mine DEMİRSOY, Nesrin ÇOBANOĞLU	76
16.Palyatif Bakımın Dönüm Noktaları: Etik İkilemler ve Çözüm Stratejileri Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL	78
17. Çocuğun Özerkliğinin Tıp Etiği Açısından İrdelenmesi Cennet Şevval BALCI, Selda OKUYAZ, Oya ÖGENLER	79
18. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yaşam Sonu Kararlarında Etik Karar Verme Süreci-Olgu Sunumu Elif Aylin YÜCE YÖRÜK	80
19.Eczacılık Alanında Etik ve Deontoloji Konularını Ele Alan Çalışmalar: Sistemik Derleme Miray ARSLAN, Sevgi ŞAR	81

20. Kongre Bildirilerinde Etik Kurul Onayı ve Aydınlatılmış Onam Formlarının Değerlendirilmesi: Cerrahi Bilim Alanında Bir İnceleme	82
Gökhan ARKAN, Nesrin ÇOBANOğLU YÜKSEL	
21. Hekim Adaylarının Ruh Sağlığı Desteği: Mesleki Etik ve Ahlaki Sorumluluk Perspektifi	84
Karadeniz TÜRKMEN, Oya ÖGENLER, Selda OKUYAZ	
22. Doğal Afetlerde Yaşlı Bireylerin Karşılaştığı Etik Sorunlar: Afet Yönetimi ve Kaynak Dağıtımı Üzerine Bir Değerlendirme	86
Yeşim TEMEL, Müesser ÖZCAN	
23. Tıp Etiği ve Tarihi Penceresinden Olumlu Düşünceyi Savunanlar	88
Nuriye DEğİRMEN	
24. Yapay Zekâ ile Tıp Eğitiminin Geleceği: Etik ve Klinik Yaklaşımlar	90
İbrahim DİRİ, Seda_KESKİN, Neşre ÇÖLÇİMEN	
25. Türk Ceza Kanunu'nda Akıl Hastalığı ve Suç İlişkisi Düzenlemesi Bakımından Ülkemizde Yaşanan Sorunlar	92
Nevzat ALKAN	
26. Tıbbi Uygulama Hatası İddiası Dosyalarında Güncel Yönelim: Mesleki Sorumluluk Kurulu	93
Nevzat ALKAN	
27. Teletıp Uygulamaları ve Hasta Mahremiyeti	94
Ferhat ŞİRİNYILDIZ, Mücahit AVCİL	
28. Tıp Eğitiminde Dijital Kadavra Kullanımının Biyoetik Değerler Açısından Değerlendirilmesi	96
Ferhat ŞİRİNYILDIZ, Mücahit AVCİL	
29. Nöroetiğin Kısa Tarihi	98
Vedat Menderes ÖZÇİFTCİ, Müge DEMİR, Nüket ÖRNEK BÜKEN	
30. Farmakovijilans ve Etik Yükümlülükler: Sağlık Sektörü Paydaşlarının Sorumlulukları	100
Banu ÜNAL, Rahime AYDIN ER, Aslıhan AKPINAR	
31. Rol Modellerin Profesyonel Kimlik Kazanımına Etkisi: Kocaeli Üniversitesi Tıp Öğrencileri Tarafından Modellenen Tutum ve Davranışlar	102
Merve MERGEN, Aslıhan AKPINAR, Mustafa Volkan KAVAS	
32. İnsani Amaçlı İlaça Erken Erişim Programının Tıp Etiği Açısından İncelenmesi	104
Aylin Ece ŞAHİN, Aslıhan AKPINAR, Rahime AYDIN ER	

33.Küresel Sorunlar Karşısında Acil Biyomedikal Ahlaki Güçlendirme ve Etik Problemleri- Oksitosin Örneği	106
Bilge SEVER KIYAK	
34.Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Saygı Değeri ve Damgalama Eğilimlerinin Ölçümü	107
Seyhan DEMİR KARABULUT, Ali Kaan BAL, Alperen SÜMER, Ayşe Nur KILINÇKAYA, Baran KARABULUT, Çağlar SEL, Mehmet Cüneyt NARİN, Yağmur Ceyda BÜYÜKBAYRAM, Zeynep KARAKOL	
35.Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekânın Sağlık Hizmetleri ve Tıp Eğitimindeki Etik Yansımaları	109
Yavuz Selim KIYAK	
36. Türkiye’de Yürütölen Araştırmalar Çerçevesinde Yoğun Bakımda Etik Konular	110
İrem NARMAN, Rahime AYDIN ER, Aslıhan AKPINAR	
37. İnsanın Sağlık Hakkı Olarak Çevre Sağlığı Etiği	112
Azize Serap TUNÇER	
38. Savaşın Çevresel Sonuçları Yüksek Karbon Emisyonları ve Biyoetik Değerlerin Önemi	114
Ahmet Cemil KAYA, Şükran SEVİMLİ	

Açılış Konuşmaları

Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ (Kongre Başkanı-Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı)



**Değerli Rektör Yardımcım, Dekanım, Akademisyen Hocalarım,
Arkadaşlarım, Meslektaşlarım ve Sevgili Öğrenciler**

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi açmak üzere sizleri kongremize davet etmekten ve sanal ortamda ağırlamaktan kendim ve fakültem adına büyük bir mutluluk ve onur duyuyorum.

Bu toplantıda ülkemizde deontolojiden, tıp etiğine ve biyoetiğe doğru yapılan akademik yolculuğun en önemli basamağı olan tıp etiği eğitimi ve günümüzde yaşanan sorunları hem çok değerli akademisyen hocalarımız hem de akademisyen olmaya aday arkadaşların bildirimleri eşliğinde değerlendireceğiz. Bu toplantı geçmişle süreklilik perspektifinden, modern ilerlemenin ortaya çıkardığı beklentilerin, hasta hakları, araştırma etiği, bakım etiği, bilimsel etik gibi tıp etiğiyle ilgili farklı konulardaki etik prensiplerin ve etik eğitiminin öneminin daha iyi anlaşılması; günümüzdeki ve gelecekteki zorlukları öngörmek için farklı bakış açılarının değerlendirilmesi; tıp etiğiyle ilgilenen katılımcılar arasındaki ilişkileri güçlendirilmesi için bir fırsat sunacaktır.

Toplantının açılış konuşmalarından ilki I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi'nin hayat bulmasında önemli desteği olan çok değerli Van Üniversitesi Rektör Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Cemil Göya "Medeniyetimizde Sağlıkta Etik-Ahlaki Değerler" isimli konuşmasıyla ve Tıp Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Ufuk Çobanoğlu "Tıp Etiği Eğitimi" isimli konuşmasıyla gerçekleştirilecektir.

Davetli Konuşmacı Tıp Tarihi ve Etik alanının duayen ve kıymetli hocası ve benim de doktora danışmanım sayın Prof. Dr. Sayın İter Uzel "Ülkemizde Deontolojiden, Tıp Etiğine ve Biyoetiğe Tarihsel Yolculuğu" isimli konuşmasını bizimle paylaşacak. Alanımızı ulusal ve uluslararası temsil eden kıymetli hocalarım Prof.Dr. Bema Arda "Tıp Eğitiminde Etiğin Yeri- İşlevi" ve arkasından Prof.Dr. Nüket Örnek Büken hocamız "araştırma etiği" konusunda konuşmalarını paylaşacaklar. Öğleden sonra oturumlarımız olacak. Zoom toplantısı olmasının avantajıyla davetli konuşmacılardan Prof.Dr.Gürkan Sert akşam saat 19.00 da "Hasta Ve Sağlık Çalışanı Hakları" ve 19.45 te Dr. Öğretim Üyesi Müge Demir "Hastane/Klinik Etik Kurulları" isimli konuşmalarını yapacaklar.

Kongrenin ikinci günü 24 Aralık 2024 Salı günü saat 9.30 da Prof.Dr.Elif Vatanoğlu-Lutz

"Tıp Fakültesinden Her Şey Çıkar, Arada Bir Hekim Çıkar - Oksitosin Tıp Ve Sanat

Platformu" ve Prof Dr.Oya Ögenler "Hekim İntiharları ve Mahremiyet" isimli konuşmalarını

yapacaklar. Konuşmanın arkasından oturumlara geçilecek. Aynı gün akşam saat 18.00'de Prof.Dr. Nesrin Çobanoğlu Yüksel “Çevresel Biyoetik: İnsan ve Doğanın Sorumlu İlişkisi Üzerine Bir İnceleme ” isimli konuşmasını yapacaktır.

Kongrenin üçüncü günü 25 Aralık 2024 günü saat 9.30'da Prof.Dr. Gülay Yıldırım “Yoğun Bakımda Tıbbi Yararsızlık” ve saat 10.00'da Doç.Dr. Mukadder Gün “Helsinki Bildirgesi Araştırmacılara Ne Söylüyor?” isimli konuşmalarını yapacaklar. Konuşmaların arkasından oturuma geçilecek. Aynı gün öğleden sonra 13.30'da Prof.Dr. Kadircan Keskinbora “Sağlık Sistemindeki Sorunlar Talimatlarla Çözülebilir mi?”, saat 14.00'te Prof.Dr.Hanzade Doğan “Yapay Zekâ, Etik ve Eğitim”, 14.30'da Prof.Dr.Murat Civaner “Şehir Hastanesi” İçin Yok Edilen Hastaneler: Bursa Örneği” ve saat 16.00'da Prof.Dr. Çağatay Üstün “Tıbbın Etik Özelinde Yaşanan Anakronizm ve Fantazmagorik Sorunlar” isimli konuşmalarını yapacaklar.

Sayın katılımcılar özgün değeri yüksek ve alana nitelikli katkı sağlayacak olan değerli çalışmalarınızla, I. Ulusal Doğu Anadolu Tıp Etiği Kongresi 'ne katılımınız için teşekkür ederim. Hepinize çok üretken ve keyifli bir kongre diliyorum.

Saygılarımla

Doç. Dr. Şükran SEVİMLİ

Kongre Başkanı

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Başkanı

Prof. Dr. Cemil GÖYA (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektör Yardımcısı)



Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1998 yılında lisans derecesi; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2005 yılında, Radyodiagnostik alanında, tıpta uzmanlık derecesi almıştır. 1998 ve 2000 yılları arasında, Bitlis Adilcevaz Göldüzü Sağlık Ocağında pratisyen hekim olarak çalışmıştır. 2000-2005 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak, 2005-2006 yılları arasında Van Yüksek İhtisas Hastanesinde, 2006-2008 yılları arasında Erciş Devlet Hastanesinde ve 2008-2011 yılları arasında Özel Van Medikal Park Hastanesinde Radyodiagnostik uzmanı olarak çalışmıştır. 2012 yılında Dicle Üniversitesi Radyodiagnostik Ana Bilim Dalına Yardımcı Doçent Doktor olarak atanmış ve 2015 yılında Doçentlik unvanı almıştır. 2015 yılında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde Doçent kadrosuna atanmış ve 2017 yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı'na naklen ataması yapılmış 2020 yılında profesörlük unvanını almış olup, halen bu görevini sürdürmektedir.

MEDENİYETİMİZDE SAĞLIKTA ETİK-AHLAKİ DEĞERLER

Son yüzyılda ve özellikle son on yılda baş döndürücü bir hız ile ilerleyen sağlık yatırımları maalesef ki dünyamıza istenilen bireysel ve toplumsal iyilik halini getirememiştir. Binlerce tanı, binlerce formül, binlerce ilaç, binlerce tedavi, binlerce hekim... Sonuç olarak o eski kadim medeniyetimizin ayak izlerinden uzaklaşmış bir dönemdeyiz. Sağlık dünyasında dayatılan “insanı hasta olacak bir varlık, hastayı tanı konulacak bir insan” olarak görme anlayışının, çözümün adresi olamayacağı AÇIKTIR.

Bu sarmaldan çıkmanın, eksik tarafı tamamlamanın ve bugüne/geleceğe doğru adımla ilerlemenin ilk basamağında “eylemde ve söylemde” “**AHLAK**”ın ve EVRENSEL ETİK DEĞERLER’in olması gerektiğine inanıyoruz.

Doğru teşhis etmeden, doğru tedavi de edemeyeceğimizi biliyoruz. “Bilimin, eğitimin, hekimin, hastanın, hastalığın, tedavinin...” kısacası hayatımıza dair her şeyin hakkıyla yapılmasını, yani “**AHLAKLI**” olmasını önemsiyoruz.

Sizi de “*Sağlıkta Ahlak*” konulu sempozyuma davet ediyoruz.

YİTİK MALİMİZ: AHLAK VE EVRENSEL ETİK DEĞERLER

Güzel ahlak; medeniyetimizin, kalplerin fetihlerinde asırlarca elinde taşıdığı bir çilingir anahtarı olmuştur. Sayfalarca kitap, binlerce kelam, yüzlerce nutuk veya onlarca savaş ile açılmayan gönüller, kişide ve işinde temaruz eden “**ahlaklı**” davranış ile kolaylıkla açılmıştır. Karşısındaki kişiyi kardeşi, kendi, hatta kendinden de öte görme anlayışı ile geleneklerimiz şekillenmiş, ne aldatmış, ne kandırmış ne de yolda bırakmış bir nesil ortaya çıkmıştır. Bu nesil, “**ahlaklı**” babalar tarafından yetiştirilen, “**ahlaklı**” evlatlar olmuş ve adlarını altın harflerle

tarihe nakşetmişlerdir. En önemlisi laf ile değil, iş ile bu ahlaklarını ispat etmiş, Yunus gibi odunun bile eğrisine tenezzül etmeyecek bir seviyeye gelmişlerdir. Mesleki yeterlilik ile birlikte **ahlaka** da verdiğimiz önemden dolayı Ahi teşkilatları tarihimizde neşv-ü nema bulmuştur. Mensuplarının sadece biraz zanaatkar olmaları ile yetinilmemiş ticarete, çarşıda, mahallede, ailesinde, kısaca tüm hayatlarında **ahlaki** temeller üzerine yaşamalarının yolunu döşemiştir. Sayfalarca anlatılabilecek güzellikleri bize miras bırakmıştır.

Ve medeniyetimizin karşısındaki tüm dolambaçlı yollara bakıldığında da; doğaya, insana, hayata, yeryüzü ve hatta gökyüzüne verdikleri zararların temelinde bu erdemden yoksun olduklarını görürüz.

DERDİN NEDENİ KAYBEDİLEN “AHLAK”

Son yüzyılda baş döndürücü bir hızda ilerleyen “bilgi” nin insanlara aradığı şeyi getirip getirmediği hala tartışma konusudur.

Sağlık alanına özelleştirecek olursak, binlerce tanı, binlerce formül, binlerce ilaç, binlerce tedavi istediğimiz iyilik halini getirebilmiş midir?

Sağlığın “bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tarif edildiği ütopyaya her geçen gün biraz daha mı yaklaşıyoruz, yoksa ondan biraz daha mı uzaklaşıyoruz?

İnsan sağlığını iyileştirmek için ortaya çıkan ve onlarca yan etkileri ile geri çekilmek zorunda kalınan ilaçlar ile bu hedefe ulaşmak mümkün müdür?

Üretilen ya da dayatılan ve artık bir sektör olan “bilimsellik” anlayışı derdimize ne kadar çare üretecek?

Açlık sınırının altında yaşayan milyonlarca insan varken neden diğer yandan obezite ile mücadelenin sesi daha da gürleşmeye başladı?

İnsanı hasta olacak bir varlık, hastayı tanı konulacak bir insan olarak görme anlayışında eksik kalan nedir?

Prof. Dr. Ufuk ÇOBANOĞLU (Van yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp fakültesi Dekanı)



1964 yılında orum'da doğan Prof. Dr. Ufuk obanoğlu, 1988 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olup 2004 yılında Van YY Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD'den uzmanlığını almıştır. 2007 yılında Van YY Tıp Fakültesinde başladığı akademik hayatında 2013 yılında Doçent, 2018 yılında Profesör unvanını kazanmıştır. 2021 yılından itibaren Tıp Fakültesi Dekanlığını görevini yürütmektedir.

TIP ETİĞİ EĞİTİMİ

Tıp fakülteleri hekimlik mesleğine ilişkin bilgilerin, becerilerin ve elbette değerlerin kimi sosyal ve psikolojik süreçlerle öğrencilere aktarıldığı özel bir sosyal evre olarak tanımlanabilir. Hekim adaylarına mesleki kimliklerini kazandıran bu ortamlarda, mezun olduklarında hekim gibi düşünme, hekim gibi hissetme ve davranma becerisi aktarılır. Teorik dersler ya da bulunulan ortamdaki değerler bu aktarımda temel rol oynarlar.

Tıp etiği eğitimi; tıp öğrencisinin ileride hastaları, meslektaşları ve toplum ile olan ilişkilerinde, değerlerin rolünün ne olduğunu ele alarak inceleyen, sözü edilen değerlerin meslek kimliği içerisindeki yerini tartışma konusu eden bir eğitim süreci olarak hekim adayının değerlerini, sosyal ve toplumsal bakış açısını ve kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmeyi hedef alan geniş bir programın önemli bir parçasıdır.

Tıbbi etiği eğitiminde öngörülen, öğrencinin tıp uygulamasındaki etik sorunları tanınması ve meslek yaşamında karşılaşacağı olası etik sorunlara yönelik çözümler üretebilme beceri ve alışkanlığının kazandırılmasıdır. Bu anlamda "ideal" olarak gözüken, hekimin daha öğrencilik aşamasında bu konuda yeterli bilgi ve beceriyi kazanmasıdır. Genel tıp eğitiminin bir parçası olarak etik eğitimi kısaca; gerek kişisel düzeyde hekimin kendine ait, gerek tıp uğraşının içinde yer alan, gerekse de hekim-hasta ilişkisi sırasında ortaya çıkan etik değerlere yönelik bir etkinlik olarak tanımlayabiliriz.

Tıp fakültelerinde öğrencilere verilmesi gerekli etik eğitimiyle ilgili programların geliştirilmesi süreci son onlu yıllar içerisinde olmuştur. Günümüzde de etik eğitiminin amacı ve hangi konuları içermesi gerektiğiyle ilgili programlar sürekli olarak geliştirilmektedir.

Mezuniyet ncesi tıp eğitimi ekirdek Eğitim Müfredatının güncel halinde sayılan maddeler tıp etiğine ihtiyaın geniş kapsamını belgeler niteliktedir.

Geleceğin hekimlerinden; 1. Mesleki Etik ve Profesyonel İlkeleri Benimseyen, 2. Sağlık Savunucusu, 3. Lider-Yönetici, 4. Ekip yesi ve 5. İletişimci olması beklenmekte, bu yetkinlik için çok sayıda konuda yeterlik kazanmaları hedeflenmektedir.

Bu durum tıp fakültelerine, kaçınılmaz olarak öğrencileri tıbbi bilgi ve beceri yanında, etik yönden eğitme ödevini yüklemektedir. Ancak tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sadece mezuniyet öncesinde değil, mezuniyet sonrası için de profesyonel etik eğitim programları düzenlenmeli, tıp etik eğitimi sürekli kılınmalı, böylece değerlerimizin korunması ve yükseltilmesine katkıda bulunulmalıdır.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Prof. Dr. İlater UZEL



Niğde, Bor'da doğdu (1944). İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği mezunudur (1965). Ortodonti uzmanı olduktan sonra (1976) Türkiye'de Tıp Tarihi ve Etik alanında doktora çalışması yapan ilk diş hekimidir (1979).

GATA'dan 1990 yılında kendi isteği ile emekliye ayrılmış; 1994-2011 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin Kurucu Dekanlığını ve Tıp Fakültesinin Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının Başkanlığı'nı yürütmüştür. Halen İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesinin öğretim üyesidir. Diş hekimliği, Ortodonti ve Tıp tarihi alanlarında Türkçe ve yabancı dillerde makaleleri, kitapları, araştırmaları ve tematik sergileri mevcuttur.

Sedat Simavi Tıp Ödülü (2000), Puduhepa Bilim ve Sanat Ödülü (2009) ve Adana'ya Güç verenler Ödülü'ne (2014) sahiptir. Türk Süsleme Sanatlarında Kültür Bakanlığı

sertifikalı sanatçıdır. Evli ve diş hekimi olan iki çocuk sahibidir.

TÜRK TIBBININ GELİŞİMİNE ELEŞTİREL BAKIŞ VE DEONTOLOJİDEN ETİK'E GEÇİŞ

Bu sunumda önce Eski Yunan tıbbının devamı niteliğindeki Orta Çağ İslam Tıbbına ve onun Anadolu-Türk Tıbbına yansımalarına değinildi. Batıda Rönesansla başlayan tıp gelişmelerinin neden Osmanlı Tıbbına genç yansıdığı çözümlendi. Tıbbi deontoloji ve etik kavramları yorumlanarak günümüz tıp etiğinin topluma karşı sorumlulukları önerildi.

GİRİŞ

Tıp tarihine, tıbbi deontoloji, tıp etiği ve biyoetiğe ilgim 1973 yılında başladı. Dışarıdan doktora öğrencisi olarak başladığım kariyerime öğretim üyesi ve yönetici olarak diğer alanım olan ortodonti ile birlikte elli yılı aşkın yıl sürdürmekteyim. Öneriniz üzere Türk Tıbbında deontolojiden etiğe oradan da biyoetiğe geçiş sürecini kendi bakış açımıyla kısaca irdelemek istiyorum.

Tıpta deontolojiden etiğe geçiş süreci farklı tıp etkinlikleri için ayrı ayrı söz konusudur. Dolayısıyla, süreci değerlendirmek için bu etkinliklerde asıl nedeni ele almak zorundayız. Asıl belirleyicinin tıp eğitimi olduğu hemen fark edilir. Çünkü tıp nasıl öğretildiyse bunun diğer etkinliklere yani mesleki davranışlara (etiğe, uygulamaya, kurumlara ve diğer etkinliklere de) yansımaları görülecektir.

ORTA ÇAĞ İSLAM TIBBINDAN ANADOLU TÜRK TIBBINA GEÇİŞ

Geçmişini bilmeden bugünü değerlendiremeyiz. Aslında bugünkü tıp, Antik Yunan bilim ve felsefesinin yeniden doğuşu anlamına gelen “Rönesans” ve sonrası gelişmelerin bir ürünüdür. Bu süreç günümüzde de devam ediyor Anadolu Türklerinin tıp etkinliğine gelince... Bu etkinliğin 19.yüzyıla kadarki durumu önceleri 9.yüzyılda başlayan Orta Çağ İslam tıbbının izlenmesi, günümüzde ise dışarıdaki gelişmelerin aktarılması şeklindedir.

Öyleyse İslam bilim ve teknolojisinde bu süreç nasıl başladı? Süreç bir tesadüfle başladı. (813-833) yılları arasında hüküm süren halife el-Me'mûn hastalanmasa ve Cundişapur'dan Bahtiyuşu'yu ve ailesini Bağdat'a tedavisi için davet etmese idi, belki de Eski Yunanca ve Süryanice temel tıp kitaplarının Arapçaya tercüme süreci başlamayacaktı. Arapça ve Süryaniceye yapılan ilk tercüme Urfalı Yakup (Job) ve Yahya ibn el-Bitrik tarafından gerçekleştirildi. El Me'mûn ayrıca Bağdatta bu süreci hızlandıran Beyt el-Hikme = “Akıl Evi”ni de kurdu. Hunayn ibn İshak (808-873) çok önemli bir çeviricidir. Oluşan bu Tercüme Ekolünün Antik Çağ tıp eserlerini (Hippokrat, Galen Rufus, Dioskorides vb.) Arapçaya çevirisi yaklaşık iki yüzyıl kadar devam etti. Böylece Orta Çağ Avrupası'nın (karanlık çağın) yok ettiği pek çok tıp monografisi Cundişapur'dan, İstanbul'dan, İskenderiye'den yeniden bulunarak bilime kazandırıldı.

-Daha sonra tercüme döneminden telif dönemine geçildi. Önemli yazarlar ve önemli eserler bu dönemdedir. Hepimizin bildiği Razi'nin el-Havi'si, İbni Sina'nın el-Kanun'u, Zehravi'nin et-Tasrif'i bu dönemde yazıldı. Burada tıp etkinliğinin ikinci ayağı olan sağlık kurumlarını da hatırlamamız gerekir. Süreç 13.yüzyılın sonuna kadar devam etti. İslam dünyasında bilim ve tıp maddi ve manevi olmak üzere iki grupta geriledi.

1.Maddi nedenler olarak ekonomik ve sosyal yapıda ki gerilik ve gerileme en başta görülmektedir. Servet dağılımındaki farklar ekonomik çöküşü hazırladı. Uygulanan ganimet ekonomisi ve fetihlerle Araplar İmparatorluğun özellikle Asya kesiminde büyük zenginliklere kondular. Bu yörelerde köylü ve zanaat erbabını boyunduruk altına tuttuklarından bu durum etkili bir endüstri oluşumuna olanak vermedi. Mevcut kaynak ve birikmiş servet tükenince ekonomi de çöktü. Böylece 10.yy.' dan itibaren Arap dünyası ve Bizans İmparatorluğundaki çöküntü sonucu üstünlük artık Batı'ya geçti.

2.Manevi koşullara gelince, eğitim yetersizliği din-felsefe çatışması, gelenek eksikliği ve kişilerde salt bilgiye karşı ilgilinin zayıflaması gibi noktalarda toplanabilir. İslam dünyasında bilim adamı yetiştirme kuruluşa bağlı bir eğitim sorunu olarak uzun süre gözden kaçtı. Tıpta yetiştirme kişisel ve özel çabalara, usta çırak ilişkisine bağlandı. Medreseler bilimsel çalışmaların yitirmeye başladı. Bu kuruluşların programlarında matematik ve doğa bilimlerine hemen hiç yer verilmiyordu.

İslam Biliminin canlılığını yetiştirmesine bir başka etken de din ile felsefenin bağdaştırılmamış olmasıdır. Bilimin gelişmesi için serbest felsefi düşünce ve tartışmanın yaratacağı rasyonel atmosfere ihtiyaç vardır. Oysa daha onuncu yüzyılda bile felsefeye karşı, akılcı düşünceye karşı giderek artan bir kuşku vardır. Gazzali “Filozofların Yıkımı” eserinde felsefenin gereksizliğini vurgular ve halka zararı üzerinde durur. Bilimlerin “akli” ve “nakli” diye sınıflaması medresede ikinciye yer verilmesi bu tepkiyi daha da derinleştirir. Bugün bile bunun izlerini düşünce yapımızda görüyoruz.

Anadolu’daki Türk Tıbbı da İslam Tıbbının gerilemeye başladığı bir dönemde yaşandı. Eğer tıpkı Halife el-Me’mûn’un hastalığı gibi Ankara Savaşı (1402) olmasaydı belki de Türkçe Anadolu Tıbbı literatürü doğmayacaktı veya en azından gelişmeyecekti. Çünkü, Osmanlı Devleti Yıldırım Bayezit ile (1389-1403) neredeyse Anadolu bütünlüğünü sağlamak üzereydi, Timur’un Anadolu’yu ele geçirip Bayezit’i esir etmesi ile kurulan Anadolu Beylikleri sayesinde Türkçenin tıp dili olarak gelişmesi sağlandı. Türk hekim yazarları temel kaynakları tam metin olarak ana dile çevirmek yerine basit derlemeler yaptılar. Böylece, 11.yüzyıldan 19.yüzyıla kadar Türkçe tıp literatürü kaynağını yukarıda irdelediğimiz Orta Çağ İslam Tıbbı ve biliminden aldı. Buna bir örnek verecek olursak İbni Sina’nın Kanun eseri Tokatlı Mustafa bin Ahmed bin Hasan adında bir hekim tarafından III.Mustafa (1757-1774) zamanında, yazılışından yedi yüzyıl sonra Türkçeye Tahbiz el-Mathun adıyla çevrildi. Çeviri beş yıl sürdü.. Biraz mübalağayla yalnız cümlelerdeki fiiller Türkçeye çevrilmiştir. Öteki kelimeler Arapça bırakılmıştır. Bu eserin Prof. Dr. Esin Kahya tarafından modern Türkçeye çevrilmesi ise birkaç yıl önceye rastlar.

RÖNESANS AVRUPASINDA TIP ETKİNLİĞİ

Avrupa’ya gelince Rönesansla 15. yüzyılda Galen ve Hippokrat’ın orijinal Yunanca eserleri yeniden keşfedildi. İtalya’da Ferrare Üniversitesinden Yunan felsefesi ve matematik profesörü ve hekim Nicola Leoniceno bu Arapça çevirilerden yapılan çevirilerin ne kadar hatalı olduğunu gösterdi. 1492 de yazdığı ”Yaşlı Plin ve Birçok Öteki Hekimin Hataları” adındaki eserinde bitki adlarında karıştırmalara ve buna bağlı yanlış tedavi riskine değindi. Çünkü İbni Sina da asıl kaynak olan Yunanca kitaplardan yararlanmak yerine Arapça çevirileri kaynak aldığından çok yanlışlar yapmıştı.

Bu sırada tıpkı günümüzdeki bilişim devrimi gibi Mainzli Gutenberg matbaayı icat etti. Başlangıçta parşömene basılan 42 satırlık ilk incilinin tek nüshası 170 dananın derisini gerektiriyordu. Matbaa hızla yayıldı. İlk matbaalar Paris’te Sorbonne’da ve Venedik de kuruldu. Kağıt yapımı gelişti. Sonunda, Avrupa’da yarısı okuma yazma bilmeyen 100 milyon nüfus için 20 milyon kitap basılmıştı.

OSMANLIDA TIBBIN “MODERNLEŞMESİ”

Türkiye’de Batıda gelişen ve bize modern tıp eğitimi olarak aktarılan tıp ordusuna asker hekim yetiştirmek amacıyla 1827’de başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğunun fetih yoluyla eriştiği genişleme Kanuni Sultan Süleyman(1520-1566) döneminde sona ermişti. Bu dönemden sonra duraklama ve gerileme görülür. Çünkü Osmanlı Devleti tıp ve teknoloji ile ilgilenmedi. Rönesans sonrası gelen pek çok önemli keşiflere hep dışarıdan baktı.

Matbaanın icadından 250 yıl sonra matbaaya sadece bazı konularda kitapların basılması kaydıyla izin veren Osmanlı’nın bilgiye bakış açısını biraz daha belirginleştirmek için iki örnek veriyorum.

“1868 yılında hekim Talip Efendi canlıları incelemeye biyoloji diye bir bilim olduğunu söyleyerek bu konularda konferanslar vermeyi arzuladığını belirtmiş, istekte bulunmuştu. İki yıl yer temin edemedi. Bugünkü Bayezit çevresindeki bir alanda halka açık konferansa fanusun içine koyduğu bir güvercini göstererek başlamış, konferans sonunda güvercinin ölüğünü halka göstererek “bakın efendiler, bu hayvan oksijen denilen havada bulunan maddeyi soluyamadı ondan öldü” demiştir. Şeyhülislam kulağına giden bu konuşmaya “O, şişenin içine giren şeytanın onu öldürdüğünü bilmez mi” diyerek emir buyurmuş, İstanbul Üniversitesi bu nedenle 1888’e kadar 20 yıl kapalı kalmıştı”.

“Fransızlarla aynı topu ve aynı barutu hatta aynı mermiyi kullanan Osmanlı bahriyesinde subayların hedefi neden bulamadıkları gündeme gelince, uzun itiraz ve tartışmalardan sonra padişah III.Mustafa bir topçu subayı olan Macar soylusu Baron de Tott’u (1733-1793) uzman olarak çağırmıştır. Uzman yaptığı incelemede subayların en basit hesaplamaları yapamadıklarını tespit etmiş, sınav talep etmiştir. Direnmelere karşın, padişahın kendisinin de hazır olduğu sınav yapılmıştır. Uzman, padişah huzurunda top atışları için çok önemli olan üçgen hesapları nedeniyle “Bir üçgenin iç açıları toplamı nedir” deyince 5 subay başlarını eğmiş, akıllı geçinen biri “üçgenine göre değişir” deyivermiş ve imtihanın fazla uzatılmaya gereği kalmamış...”

Başka örnek de ilginç olabilir :

1764 de Ruslarda yapılan savaşlarda asker arasında dizanteri baş göstermişti. Hekimler dizanteriyi lavmanla tedavi ederek hastalığı daha da yayıyorlardı. 1787 Özi Kalesi kuşatmasına Hekimbaşı Gevrek zade Hafız Hasan cepheye gelmiyor kale düşüyor, I.Abdülhamid (1774-1789) üzüntüsünden ölüyor. Özetle Batı standardında tıbbiye ordu için, savaşı kazanmak için açıldı.

İşin gerçeği,1839 öncesi Türk Tıbbı Orta Çağ İslam Tıbbının eksik ve yetersiz tekrarıdır.1839'dan sonraki "Modernleşme" denilen süreç ise aslında Batı tıbbi aktarmacılığıdır.

Türk Tıbbının geliştiği ve şekillendiği Türk toplumunun analizine gelince, bunu bilim insanları şöyle yapmaktadırlar:

"Sanayi Toplumu olmadık. Bunu Türk Toplumunun davranış kalıplarına bağlıyoruz. Batı uygarlığı teknoloji ile doğaya egemen olma ve doğayı değiştirme uğraşı içinde ve bu amaçla sürekli yeni teknolojiler üretmekte iken göçebelikten gelen Türk insanı ise doğanın sunduğu nimetlerde yetinmiş, Arap çöl kültüründeki gibi insan, doğaya teslim olmuştur. Oysa doğaya teslim olmak yerine doğanın nimetlerinden yararlanma kültürü bir üst aşamadır. Ancak, doğayı değiştirmeye yönelmediği için teknoloji üretememiştir. Doğanın nimetleriyle yetinmiş, üretmeye değil doğanın sunduğu fırsatlardan yararlanmaya yönelmiştir. Bu nedenle var olanı gözlemekte yetinmiş gözlemci (ampirist) olmuştur. Gözlem onun için önemlidir, gördüğünü duyup hissetmesi önemlidir. Görmediğini de düşünemez. Bu yüzden yaratıcı da değildir. (Tıp uygulamasında Türk hastanın obsesif olması da buna bağlanabilir.)

Pratik zekası üstün, ancak yenilik ve yaratıcılığı sınırdır. Türkiye'de girişimciliğin büyük ölçüde tüccarlık düzeyinde kalması, insanların üretmekten çok ticarete yönelmesi bundan dolayıdır. Dinamik üretici ve girişimci olmaktan çok kısa dönemde günlük fırsatları değerlendirir.

Bu durum uzun dönemli sistematize düşünme ve planlama yerine kısa dönemli fırsatları değerlendirme şeklinde ve spekülatif davranışların ön plana çıkmasına yol açmaktadır. Çünkü olayların nedenine yönelik bilimsel ve sistematize düşünce gelişmemiştir. Bu nedenle toplumda başarı motivasyonu, çalışma, başarı ve üretime dayanmamaktadır. Bunun yerine toplumda başarı motivasyonu fırsatçılık ve bağımlılığa dayalı ilişkilerde geçerlidir. Bu yüzden Türk toplumu ilişki toplumdur. (Partilerde veya iş yerlerinde kişi egemenliği...) Böylece bir ilişki toplumu bağımlıdır. İnsana dayalı duygusal- tepkisel yaklaşım sonucu toplumda ilkeler, kurallar yasalar değil egemenlerin duygusal ve tepkisel kararları geçerli olur. Türk toplumunda uzun dönemli kalıcı ve etkin işleyen sistemlerin ve organize (örgütlü) çalışma geleneğinin olmayışı bu nedenledir.

Bilime dayalı nedensellik düşüncesinin geçerli olmadığı yerde sistem olmaz. Sistemin olmadığı yerde kurumlaşma olmaz"

TÜRK TIBBINDA DEONTOLOJİ SÜRECİ

Türk Tıbbında “Deontoloji” olarak başlayıp Biyoetik olarak sürmekte olan aşamaya gelince. 13 Ocak 1960 da yürürlüğe giren Tıbbı Deontoloji Nizamnamesi, hâlâ yürürlüktedir. Deontolojiye ilgim tıp tarihi doktorası ile 1973 yılında başladı. Tez konum Türkçe Tıp Yazmaları üzerine idi. 1983’den itibaren 1994’e kadar GATA’da ve Gazi Üniversitesinde Tıp Tarihi ve Deontoloji dersleri verdim. Ayrıca Çukurova Üniversitesine 17yıl Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında görev yaptım. 1995-2009 yılları arasında Mersin Üniversitesinde ders verdim, Türkiye Biyoetik Demeği Kurucu Üyelerinden ve önceki başkanlarımdım. Özetle bu alanın gelişme sürecinin içinde yaşadım.

TIBBİ DEONTOLOJİDE İLK BİLİMSEL ESER

Bizce tıbbi deontoloji alanındaki ilk bilimsel çalışma doktora hocam olan Bedi N. Şehsuvaroğlu’nun (1914-1976) Tıbbi Deontoloji Dersleri eseridir. Dicle Üniversitesince yayımlanmıştır. (Yayın No:1, İstanbul 1972). Kitapta işlenen konuların başlıkları şöyledir:

- Giriş,
- Hekimin görevleri,
- Hekim Sorumluluğu,
- Alışkanlık Yapan Droglar,
- Çocuk Düşürmek, Düşürtmek,
- Suni Döllenme,
- Hibernasyon
- Ötanazi,
- Hekim sırrı,
- Hekim Raporu,
- Konsültasyon,
- Harp suçları,
- Hekim Yemini,
- Türkiye’de Sağlık Sorunları,
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi,
- Deontolojide Örnek Hekimler (3 Hekim) :
(Sanizade Mehmed Atallah, Akil Muhtar Özden ve, Adnan Adıvar)

TIBBİ DEONTOLOJİDEN TIBBİ ETİK'E GEÇİŞ VE GELİŞMELER

Bugün tıp etiği ve biyoetik'in Türkiye'de iyi bir yere geldiğini söyleyebiliriz. Mezuniyet sonrası yüksek lisans ve doktora eğitimi sınırlı üniversitelerde yapılıyorsa da alanda yetişmiş ve uluslararası ortamda yetkinliği kabul edilmiş değerli akademisyenlerimiz vardır.

Tıp Etiği alanının bugünkü yerini bulmasındaki öncü çaba Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yaman Örs (1936-2016) tarafından yürütülmüştür. Kendisi bir tıp doktoru, patoloji uzmanı, tıp tarihi ve deontoloji uzmanı, felsefe doktoru olarak tıp etiğinin tıbbi deontolojiden ibaret olmadığını, tıbbın felsefe ve toplum bilimle bütünleşmesi gerektiğini ısrarla vurgulamış, yayınlar yapmış, örgütlenmeye ön ayak olmuş ve bu alanda önemli bilim insanları yetiştirmiştir. Çizdiği yol ve yetiştirdiği öğretim üyeleri tüm Türkiye'yi etkilemiştir. Dolayısıyla tıp etiği bugün belli bir yere gelmişse bu düzeyi Prof. Dr. Yaman Örs'e borçludur. Burada bilim alanında bir örtülü tartışma başlamıştır. Acaba tıp etiği tıp tarihi ile birlikte mi yer almalıdır? Bizce evet. Bunu destekleyen bir kitap örneği aşağıda verilecektir.

Tıp Tarihine primitif tıptan günümüz tıbbına kadar uzanan yeni bir bakış açısı getiren tıp tarihçisi ve gastro-enterolog Prof.Dr. Philippe Hecketsweiler, büyüden, biyokimyadan, hastanelerden, fakirlikten, üniversitelerden, sosyal güvenlik, hemşirelikten, eczacılıktan, araştırmadan, Eski Yunan, Roma, Galile ve Descartes'ten söz edip biyomedikal etiğe geçiyor. Çünkü ünlü düşünür François Rabelais 'nin (1532) dediği gibi "Science sans conscience n'est qu'une ruine de l'âme : "Vicdansız bilim bir ruh enkazı gibidir."

"Histoire de la Médecine (Des Maladies, Des Médecins, Des Soins et de l'Ethique Biomédicale) adını taşıyan ve 2010 yılında Ellipses yayınevinde basılan bu kapsamlı eser ülkemizde ne yazık ki hâlâ bilinmiyor. Bu ilginç kitap her iki disiplinin birbirinden ayrılmaz bütünleşik bir disiplin olduğunu kanıtıyor. Böylece, insan üstünde deney, üreme etiği, çağdaş tıp sorunları, reanimasyon, ötenazi, sosyal-ekonomik dayanışma, deontoloji, hasta ve hasta bakımını inceliyor.

BİYOETİK NEDİR

Biyoetik, biyoloji araştırmalarının meslek ahlakına ilişkin yorumları ile ilgilenen bilim dalıdır. Tıp alanındaki ahlaki ikilemlere yanıt bulmaya çalışan tıp etiğinden farklı olarak, çevre etiği, araştırma ve teknolojik gelişmeleri etik ilkelerini ortaya çıkaran disiplindir. Amerika Birleşik Devletlerinde Hasting Center (1969,)Kennedy Etik Enstitüsü(1971) yanında 1990 da 100'ü aşkın biyoetik merkezi vardır. Ülkemizde Prof.Dr.Nüket Büken yönetiminde Hacettepe Üniversitesinde Biyoetik Araştırma Merkezi çalışmalarını sürdürüyor.

SON SÖZ: TIP ETİĞİ NELERLE UĞRAŞMALDIR?

Günümüzde sağlık bilimleri ile ilgili tüm fakültelerde tıp etiği dersleri okutulmakta, bu alanda projeler yürütülmektedir. Bunun yanında etikle ilgilenenlerin ve bir sivil toplum kuruluşu olarak Türkiye Biyoetik Derneğinin de toplumu aydınlatma konusunda sorumlulukları olduğuna inanıyoruz. Bizce günümüzde Tıp Etiği, sağlığın piyasalaşması ve biyoetiğin dünyada aldığı yönün gerektirdiği talepler karşısında bir seçimde bulunmalıdır. Bu çabaları iki grupta toplayabiliriz.

1. Birinci Grup

- Tıp Etiği zamana ayak uydurmalıdır.
- Talep edileni sağlamalıdır.
- Varlığını pragmatik gereksinimler üzerinden haklı çıkarmaya çalışmalıdır.

2. İkinci Grup

- Hizmetin içinde sağlık hakkı (hem de) mesleki değerlerin savunucusu olarak yer almalıdır.
- Makro politikaların etik sorunlara etkisini göstermelidir.
- Eşitsizlikleri göz ardı etmemelidir.
- Yaşanmış ve kamuoyunda tartışılmış kimi olaylara hangi reflekslerin gösterileceği belirlenmelidir.
-

3. Uygulama Nasıl Olmalıdır

- Basınla daha sıkı ilişki kurulmalıdır.
- Toplumun TV'yi tercihi nedeniyle TV kuruluşlarının etik konulara yer vermesi zorlanmalıdır.
- Basında sık sık popüler (vulgarize) yazılar çıkarılmalıdır.
- İlgi duyan amatör etikçilere kucak açılmalıdır.
- Tematik toplantıları sıklaştırmalıdır.
- Toplumun bilgilendirilmesine öncelik verilmelidir.

Prof. Dr. Berna ARDA



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1987 mezunu. Tıp Tarihi, Deontoloji ve Tıp Etiği alanında tıpta uzmanlık ve doktora derecelerine sahip. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD ve Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları AD öğretim üyesi. Başlıca araştırma ve yayın konuları; bilim etiği, insan hakları ve tıp, kadın ve biyoetik, tıp hukuku, etik eğitimi ve tıp tarihinde hastalık kavramı.

2015 Bahar yarıyılında Boston Çocuk Hastanesi ve Harvard Tıp Fakültesi'nde ziyaretçi bilim insanı. 2008 bahar yarıyılında University College of London, Tıp Tarihi Merkezi'nde konuk profesör. Türkiye Biyoetik Derneği kurucularından ve ilk dönem başkanı (1994-2001), Yüksek Sağlık Şurası üyesi (2007-2008), Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi (2008-2012). Ulakbim TR Dizin, Fen Veri Tabanı Komitesi Başkanı. Dünya Tıp Hukuku Birliği (World Association for Medical Law- WAML) Governor' u (2006-) ve Yönetim Kurulu Sayman üyesi (2018- 2024). 29. Dünya Tıp Hukuku Kongresi (İstanbul,

5-8 Ağustos 2025) Başkanı. Uluslararası Etik Eğitimi Derneği (International Association for Education in Ethics- IAEE)'nin kurucularından ve ilk başkanı (2012 – 2016), halen IAEE yönetim kurulu üyesi.

TIP EĞİTİMİNDE ETİĞİN YERİ- İŞLEVİ

Bir hekimin hangi mesleki davranışsal özelliklere sahip olması gerektiği, tıp eğitiminin üzerinde durmaktan hiç vazgeçmediği bir konudur. Hangi bilgilerle ve hangi teknik becerilerle donatılmış olursa olsun, bütün bu muazzam bilgi ve beceriyi hastaya ya da genel olarak topluma nasıl ve hangi üslupla aktaracağı hekim için çok önemli bir ögedir.

Hekimlerin sahip olması arzu edilen niteliklerinin çağlar içerisinde değiştiği; tıbbın bilimsel ve teknolojik gelişmelerden etkilenmesiyle de bu durumun ciddi dönüşümler geçirdiği bilinmektedir. Hekimliğin tek bir hekim tarafından uygulanan solo bir meslek olmaktan çıkıp bir ekip tarafından yürütülen bir mesleğe dönüşmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle içeriğin değişiyor ve yeniden şekilleniyor olması, insan hakları kavramının tıp uygulaması içerisinde ciddi yansımalarının bulunması 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren bu köklü değişiklikleri yaratan etkenlerin başında gelmektedir.

Bu sunumda, tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönemdeki etik eğitimi kapsam, yöntem, eğitim araçları ve ortamları, ölçme- değerlendirme gibi temel başlıklar bağlamında ele alınacak; ulusal çekirdek program ışığında örneklendirilerek tartışılacaktır.

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN



1967 yılında Ankara’da doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Ankara’da tamamladı. 1991 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni bitirdi. Aynı Fakülte’nin Tıp Tarihi ve Deontoloji bölümünden doktora (PhD) diplomasını 2000 yılında aldı. 2001- 2005 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji- Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nda öğretim görevlisi olarak çalıştı. 2004-2005 yılında Yale Üniversitesi’nde post doktora çalışmalarını tamamladı, “İnterdisipliner Biyoetik Projesi” bağlamında Yale Üniversitesi Biyoetik Merkezi’nin kuruluş çalışmalarına katıldı. 2005 tarihinde Doçent, 2010 yılında Prof. oldu.

Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans programını 2018 yılında tamamlayarak “toplumsal cinsiyet uzmanı” oldu.

Halen HÜTF Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nda öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. HÜBAM (Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi) kurucu müdürüdür. HÜKSAM (HÜ Kadın Araştırmaları Merkezi) Müdür yardımcısıdır. HÜ Sağlık Hukuku Merkezi YK üyesidir.

ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ

Bilimsel araştırmalarda yaşanan etik kaygıların özellikle biyomedikal araştırmalarda çok önemli boyutlara ulaşabildiği bir gerçektir. Bilimsel araştırmaların uluslararası düzeyde kabul edilmesi için yöntem bilgisel (metodolojik) ve anlam bilgisel (semantik) uyum kadar, etik ilkelerin de standardizasyonuna gerek vardır.

Bilimsel bilgi üretiminin gerçekleştiği değişik toplumlar için farklı kültürel öğelerin varlığından söz etmek her zaman olanaklıdır; ancak kültürel yapıları, toplumsal ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri birbirinden ne kadar farklı olursa olsun, dünya coğrafyasının çok farklı bölgelerinde yaşayan bilim insanlarını bağlayıcı olabilecek “evrensel etik ilkeler” olmalıdır.

Tıbbi araştırmalarda uluslararasılık kavramı gelişmeye başlamış ve bu araştırmaları yönlendiren temel değerler konusunda düşünce birliğine gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bunların dikkate alınmasıyla, değişik ülkelerde yapılan çalışmalar aynı düzeyde bilimsel ve etik standartlara sahip olabilir.

Bu bağlamda evrensel olarak geçerli olan bağlayıcı araştırma ve yayın etiği ilke ve kuralları tanımlanmıştır. Bu konuşmada bilimsel araştırmaların hem yürütülmesi hem de yayınlanması sürecinde etik alanının konuya bakışı aktarılacaktır.

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. "Kamu yönetimi uzmanı" ve "Tıp Tarihi, Deontoloji ve Tıbbi Etik" alanlarında PhD (doktor) unvanlarını almış, 2005 yılında doçent olmuştur. Başkent Üniversitesi'nde Tıp Tarihi ve Tıbbi Etik AD'nin kurucusudur. Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi AD kurucusu ve AD başkanı olarak görev yapmaktadır.

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde (Siyasal Bilgiler Fakültesinde) doktora dersleri vermektedir. Böylece, bilimsel kariyerini iki alanda da sürdürmektedir. Gazi Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü yapmıştır.

Çok sayıda ulusal, uluslararası yayınları ve 12 tane özgün kitabı

vardır. Ulusal ve uluslararası birçok bilimsel kurumun Etik kurullarında görev üstlenmiştir. UN, WHO, UNESCO ve EU (toplantılarında Türkiye'yi temsilen davet edilmiştir. Avrupa Birliği Sciences & Ethics Komisyonu üyesi yapmıştır. SB kompozit doku nakli bilim kurulu üyesidir. 2010 yılında Türkiye Toplumsal Etik Davranış ödülü ve 2017 yılında Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Etik Ödülünü almıştır.

Türk Tabipler Birliği'nde Genel Yönetim Kurulu üyesi ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi (Genel Sekreter) yapmıştır. Türk Tabipler Birliği, Biopolitics International Organisation (BIOS), BPW (Business and Professional Woman), Sosyoloji Derneği, Kamu Yönetimi Uzmanları Derneği, Türkiye Felsefe Kurumu, Biyoetik Derneği, International Association for Education in Ethics (IAEE), Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği ve başka birçok mesleki ve toplumsal derneğin üyesidir.

Çevresel Biyoetik: İnsan ve Doğanın Sorumlu İlişkisi Üzerine Bir İnceleme

Giriş

Günümüzde hızla artan çevre sorunları, insanlık ve doğal yaşam üzerinde ciddi tehditler oluşturmaktadır. Bu sorunlar, çevresel biyoetik adı verilen ve çevre ile ilgili etik tartışmaları kapsayan bir disiplinin doğmasına neden olmuştur. Çevresel biyoetik, sadece insan refahını değil, aynı zamanda tüm ekosistemlerin etik değerini gözetir. Bu alan, doğanın korunması ve biyolojik çeşitliliğin sürdürülebilirliği gibi konulara odaklanır ve bu doğrultuda insan eylemlerinin ahlaki boyutunu irdeler. Bu makalede, çevresel biyoetik alanının temel prensipleri, insan-doğa ilişkisi, çevreye yönelik etik yaklaşımlar ve sürdürülebilirlik perspektifleri üzerinde durulacaktır.

Anahtar sözcükler: Çevresel Biyoetik, tıp etiği, insan hakları, çevre hakkı

Çevresel Biyoetik Kavramı ve Temel Prensipleri

Çevresel biyoetik, geleneksel biyoetikten farklı olarak insan merkezli bir etik anlayıştan doğa merkezli bir etik anlayışa geçişi temsil eder. Bu disiplin, insanların çevre üzerindeki etkilerini

sorgularken, doğanın kendine özgü bir değeri olduğunu kabul eder. Çevresel biyoetikte öne çıkan temel prensipler şu şekilde özetlenebilir:

- Doğa Merkezli Etik:** İnsanların doğayı yalnızca fayda sağlayacak bir kaynak olarak görmesi yerine, doğanın kendiliğinden bir değere sahip olduğu kabul edilir.
- Sürdürülebilirlik İlkesi:** Çevre üzerindeki etkiler, gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama potansiyelini zedelemeyecek şekilde ele alınmalıdır.
- Biyoeşitlilik:** Canlı türlerinin korunması, çevresel biyoetikte temel bir değer olarak görülmektedir; biyoeşitliliğin korunması, ekosistemlerin dengesini sürdüren önemli bir unsurdur.
- Doğal Adalet:** Çevre üzerindeki etkilerin, doğanın tüm bileşenleri arasında adil bir şekilde dağıtılması gerektiğini savunur.

İnsan ve Doğa İlişkisi: Çatışma mı? Uyumluluk mu?

Çevresel biyoetik açısından insan ve doğa arasındaki ilişki, tarihsel süreçte büyük ölçüde çatışmacı bir şekilde gelişmiştir. Endüstrileşme ve modernleşme süreçleri, doğanın insan ihtiyaçları için feda edilmesine neden olmuş, bu durum ise çevresel sorunların doğmasına yol açmıştır. Ancak çevresel biyoetik, insan ve doğanın birbiriyle uyumlu bir şekilde var olabileceği bir etik çerçeve sunar. Bu uyumluluk, ekolojik dengeye saygı gösteren, doğayı yok etmekten ziyade onunla ortak bir yaşamı mümkün kılan eylem ve politikaları gerektirir.

İnsan-Doğa Çatışmasının Kaynakları:

- Hızlı nüfus artışı ve kentleşme
- Kaynakların aşırı tüketimi
- İklim değişikliği ve çevresel kirlenme
- Biyolojik çeşitliliğin azalması

Çevreye Yönelik Etik Yaklaşımlar

Çevresel biyoetik, çeşitli etik yaklaşımlardan beslenir ve bunları bir araya getirir. Bu yaklaşımlar, doğaya ve çevreye dair farklı perspektifler sunar:

- **Antroposentrik Etik:** Bu yaklaşım, çevreyi korumanın esas amacının insan refahını sürdürmek olduğu fikrine dayanır. Çevreye yapılan zarar, dolaylı olarak insan refahını etkilediği için ahlaki açıdan yanlıştır. Ancak çevresel biyoetik, bu yaklaşımın ötesine geçerek doğanın kendine özgü değerini tanır.

- **Biyosentrik Etik:** Tüm canlıların eşit derecede değere sahip olduğunu savunan bu etik yaklaşım, insanın çevreye zarar veren tüm eylemlerini ahlaki açıdan yanlış olarak değerlendirir.
- **Ekosentrik Etik:** Ekosentrik yaklaşım, doğayı bir bütün olarak değerlendirir ve tüm ekosistemlerin değerini kabul eder. Bu yaklaşım, bireysel türlerin korunmasının ötesinde, tüm ekosistemlerin korunmasını amaçlar.

Sürdürülebilirlik ve Çevresel Biyoetik

Sürdürülebilirlik, çevresel biyoetiğın önemli bir bileşenidir. Sürdürülebilirlik ilkesi, çevre üzerindeki etkilerin, gelecekteki nesillerin refahını koruyacak şekilde sınırlandırılmasını öngörür. Çevresel biyoetik, sürdürülebilirliği sadece insan ihtiyaçları bağlamında değil, doğanın dengesini koruma amacıyla da ele alır. Bu bakış açısı, doğal kaynakların adil ve sorumlu bir şekilde kullanılmasını ve çevresel tahribatın en aza indirilmesini gerektirir.

Sürdürülebilirlik bağlamında çevresel biyoetik şu ilkeleri ön plana çıkarır:

- **Kaynakların Adil Kullanımı:** Doğal kaynakların israf edilmemesi ve gelecek nesillere aktarılabilmesi için adil bir tüketim anlayışı benimsenmelidir.
- **Ekolojik Ayak İzi:** İnsanların çevreye bıraktığı izlerin minimize edilmesi, sürdürülebilir bir yaşam tarzı için kritik öneme sahiptir.
- **Yenilenebilir Enerji:** Fosil yakıtlar yerine yenilenebilir enerji kaynaklarının tercih edilmesi, çevresel biyoetik açısından ahlaki bir gereklilik olarak görülmektedir.

Çevresel Biyoetik ve Politika: Uygulama Zorlukları

Çevresel biyoetik, teorik olarak geniş bir kabul görse de pratikte uygulanması birtakım zorluklar içermektedir. Çevre politikalarının oluşturulmasında ekonomik, politik ve sosyal çıkarlar çoğu zaman doğanın korunmasının önüne geçebilmektedir. Çevresel biyoetik, sürdürülebilir politikaların oluşturulması, çevre dostu teknolojilerin teşvik edilmesi ve çevresel eğitim yoluyla toplumsal farkındalığın artırılması gibi politikaların önemini vurgular. Ancak bu politikaların uygulanabilirliği, çoğu zaman politik iradeye ve toplumun desteğine bağlıdır.

Politika düzeyinde çevresel biyoetik perspektifinin karşılaştığı başlıca zorluklar şunlardır:

- Ekonomik çıkarların çevre koruma önlemleri ile çatışması
- Sanayi ve tarım faaliyetlerinin çevresel etkileri

- Hızla artan tüketim kültürü
- Çevresel etik bilincin yetersizliği

Sonuç

Çevresel biyoetik, insanın çevreye olan sorumluluğunu ve doğanın korunmasının ahlaki gerekliliğini ortaya koyan disiplinler arası bir alandır. Bu disiplin, insan-doğa ilişkisini yeniden tanımlamayı ve doğaya karşı daha saygılı bir tutum geliştirmeyi hedefler. Sürdürülebilirlik, doğa merkezli etik ve biyoçeşitliliğin korunması gibi ilkeleri vurgulayan çevresel biyoetik, gelecekteki çevre politikalarının ve bireysel davranışların şekillenmesinde kritik bir rol oynayabilir. Ancak bu alanda başarıya ulaşabilmek için toplumda geniş çaplı bir farkındalık oluşturulması ve doğanın korunmasını teşvik eden politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Çevresel biyoetik, insanlığın doğayla uyum içinde var olabilmesinin anahtarı olarak görülebilir ve bu doğrultuda tüm bireyler, kurumlar ve toplumlar için bir sorumluluk olarak ele alınmalıdır.

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN



Hekim, tıp tarihi ve etik uzmanı, yazar. İzmir doğumludur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldu. Dört yıl süreyle pratisyen hekim olarak değişik kurumlarda devlet hizmetini tamamladıktan sonra 1994 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalında (güncel ve YÖK tarafından kabul edilen ismiyle Tıp Tarihi ve Etik) akademik yaşamına başladı. Aynı alanda doktora eğitimini tamamladı.

Türkiye'de ilklerden olan Ege Üniversitesi Hastanesi Hastane Etik Kurulu'nun (1999) kurucu üyeler kadrosunda rol aldı. Bir süre mevcut görevinin yanında, 2000-2009 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Tarihi ve Etik derslerini vererek alana akademik katkı sağladı. 2010 yılında aynı bölümde doçent, 2016 yılında profesör oldu. Çalışmalarını Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı başkanı olarak sürdürmektedir. Buna ek olarak, İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesinde 2011 Güz döneminden itibaren lisans düzeyinde Türkiye'de bir ilk olan "Yargı Etiği" seçmeli derslerini vermektedir. Halen aynı üniversitede "Spor Hukuku Tezsiz Yüksek Lisans" programına "Spor ve Etik" dersleri üzerinden katkı sağlamaktadır. 2011 yılında bir sosyal sorumluluk projesi olan "Her Şeye Rağmen Etik" isimli bir aktivasyon başlattı. Amacı, toplumda bireysel etik farkındalık ve bilinç oluşturmaya yönelik bu aktivasyon kapsamında 2011-2018 yılları arasında davet edildiği 100'ü aşkın yerde konferanslar vererek, televizyon programlarına katıldı. 2021 yılında bu aktivasyon sona erdi.

Halen "Etik İçin Yeniden" söylemiyle bu konudaki çalışmalarına devam etmektedir. Bugüne kadar yazarı, bölüm yazarı, editörü ve bölüm yazarı olduğu Türkçe ve yabancı 18 kitaba katkısı vardır.

TIBBIN ETİK ÖZELİNDE YAŞANAN ANAKRONİZM VE FANTAZMAGORİK SORUNLAR

Dünyanın yanlış bir yörüngeye geçtiği bir dönemi yaşıyoruz. Bunun son on yıl içindeki sonuçlarını acı, nefret, kızgınlık ve ikiyüzlülük gibi bir kurgunun oluşturduğunu fark ederken, keşke yanılan ben olsaydım demek isterdim. Tespitlerime göre, 2013 yılından itibaren genel anlamda etik düzlemde belirgin ve büyük bir kırılma yaşanmıştır. Kırılmanın zaman içinde, bugüne kadar uzanan süreçte tamamlanmış olduğuna inanıyorum. Kısaca sosyokültürel tükenişle beraber etik ve ahlâki bir erime gerçekleşmiştir.

Kırılğan bir çağın inciten unsurlarıyla uğraşırken, mevcut ilkeler ve değerler bütününe terk etmemek gerekiyor. Bu noktada yaşanabilecekler hakkında bir kıssadan hisseyi paylaşalım: **Su, ateş ve ahlâk dost olup birlikte zaman geçirmeye başlamışlar.** Çevrede dolaşırken eğer kaybolurlarsa birbirlerini nasıl bulabileceklerini sorgulamaya başlamışlar. Suya sormuşlar: "Kaybolursan seni nasıl bulacağız?" "Nerede bir şırıltı duyarsanız beni orada bulabilirsiniz," diye cevap vermiş su. Ateşe sormuşlar: "Seni kaybedersen ne yapalım?" "Bir duman gördüğünüz yerde ben varım," diye yanıtlamış ateş. Sıra ahlâka gelmiş. Onun cevabı oldukça düşündürücüymüş. **"Beni kaybederseniz, bir daha asla bulamazsınız!"** Bu örnek toplumsal dinamiğin merkez noktasının neresi olması gerektiğinin önemine işaret etmektedir. Unutmayalım ki ne etik ne ahlâk ne de hukuk hiçbir zaman ortadan kalkmaz. Sadece daha az başvurulan, önem sıralaması daha aşağı seviyelere düşen unsurlar haline dönüşebilirler. Bugün etik ilkeler ve değerler sisteminin akıl ve vicdanın dışına çıkması, merhamet ve iyiliğin yerini kötülüğün alması önemli bir açmazdır. Buna etik ve ahlâki krizlerin de eklenmesiyle çözüm daha da zorlaşmaktadır. Çünkü halen dünyada bu tür kaoslar için ortak bir etik ve ahlâki çözüm dili oluşturulamamıştır. Yeri gelmişken belki bir soru daha sorulabilir: "Neden bozuk giden bir sistemin devam etmesine veya bunun peşinden gidilmesine ihtiyaç hissedilmektedir?" Bunun yanıtı üzerinde ayrıca düşünmek gerekiyor.

Etik ve ahlâkın temel öğretileri arasında doğruluk ve hakikatin önemli yeri vardır. Kimi zaman beyaz ya da küçük yalanların hoş görülmesini önerenlerin aksine, doğrudan yana olan tutumdan vazgeçmemek gerekmektedir. Çünkü yalanın telafisi yoktur. Belki de bu yüzden

bu çağı yalanla bütünleşmiş çaresizlik ve zavallılık çağı şeklinde nitelendirmek de mümkündür. İnsan kendi içindeki çelişkilerde kördüğüm olması zaman ve itibar kaybına yol açmaktadır. Daha da kötüsü bu çelişkili ortam toplumsal düzeni sağlayan kurallar bütünü şeklinde tarif edilen hukuksal zemini de olumsuz yönde etkilemektedir. Etik-Hukuk birlikteliğinin sağlanmasına inanan bir kişi olarak, yaşanan etik ve ahlâki değer kayıplarının sadece hukuki bir sistem anlayışıyla çözülebileceği algısını mümkün göremiyorum.

Dünya zor bir süreçten geçiyor. Hangisi doğru, kime göre doğru gibi akıl oyunları oluşturan soruların varlığı temel değerlerin tartışılmasına sebep olurken, her dünya vatandaşının doğruluktan vazgeçmeden yaşamak istemesinin bir hak biçimi olarak tanımlanması gerektiğini hatırlatıyorum. Hiç kimsenin bunu yok sayması mümkün değildir. Düşünen, vicdanına danışan, bunu gönülden pekiştiren, doğruyu söylemekten çekinmeyen bireylerin çoğalması beklenenin kendisidir. İnsan olma ölküsünün başarılmasında bunun önemli katkısı olacağına inanıyorum.

Fantazmagorinin hayal ürünü ve aldaticı yaklaşımları çağrıştıran öğeleri, anakronizmin kişi, nesne veya olayları kendi gerçek zaman ve mekânlarından uzaklaştırarak farklı bir çerçeveye yerleştirmesi bireyin, toplumların, sosyal ve meslek alanlarının içinde derin kırılmalar oluşturması olasıdır. Bu açıdan tıbbın özelinde de yaşanacak bazı sıkıntılar oluşturma olasılığı vardır. Tıbbın gelenekselleşmiş etik çerçevesinin değişmesi, yükselen hasta hakkı kavramı, genişleyen ötanazi anlayışı, azımsanan bilgilendirilmiş onam yaklaşımı, genomik çalışmaların artışı, klinik araştırmaların farklı biçimlere dönüşmesi, tıbbi hataların (malpraktis) yaygınlaşması, sağlık bakımında çıkar çatışmalarının ortaya çıkması, tıbbi kaynak tahsisinde sorunların yaşanması, sağlık sigortası ile diğer paydaşlar arasında önceliklendirme sorunlarının olması, karar verme aşamalarında ikilemelerin giderilememesi, tıbbi mahremiyet ve gizliliğin ihlali, yapay zekânın farklı tıbbi branşlarda etkinleşmesi, yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi, sosyal medyada tıbbi konuların ve tıbbın kendi özelinin bizzat tıp profesyonelleri tarafından görsel unsurlarla paylaşılması farklı, ilginç ve karmaşık sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Bu konuşmamda bu konular hakkındaki tespitlerimi sizlerle paylaşacağım.

Prof. Dr. Hanzade DOĞAN



1963 yılında Ankara’da doğdu. İlkokulu Bursa’da, orta ve liseyi İstanbul’da Kadıköy Maarif Koleji’nde tamamladı. 1987’de İÜ Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Mecburi hizmetini Uşak’ta tamamladıktan sonra İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Etiği Anabilim Dalı’nda uzmanlık eğitimine başladı. Değişim programı ile Tıp Tarihinde kullanılan drogların etki mekanizmaları; adli bir proje ile İÜ tarafından AD’de Boston Üniversitesi’ne gönderildi. Temel İmmünoloji Post Doc programını tamamlayarak İÜ ve Boston Üniversitesi ortaklığı ile uluslararası bir patentin ortaklarından oldu. Daha sonra tez danışmanı Prof. Dr. Nil Sarı’nın önerisi ile Kurumsal Etik Komiteleri; isimli uzmanlık tezini, AB de en eskileri kurulmuş olan etik kurulları inceleyerek Ocak 1993’te tamamladı. İstanbul’a döndükten sonra İÜ DETAM’da temel immünoloji dersleri verirken diğer taraftan çalıştığı ana bilim dalındaki görevine devam etti. 2004 yılında doçent oldu. Innsbruck Üniversitesi ile üç yıl

ortak yürütülen Onkoloji Hastaları liyezon araştırma projesinde görev aldı. Simule Hasta Eğitim Programı’nın Cerrahpaşa’da oluşturulması çalışmalarına katıldı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoetik Kurs Programının düzenlenmesinde görev yaptı. CDBI için Transfusion and Preimplementation and Prenatal Genetic Testing konularında rapor hazırladı. UNESCO ile tıp etiği eğitimi ve NIH (AD) ile klinik araştırma etik uygulamaları konularında ortak çalışmalar ve eğitim programları düzenledi. Kanada’da Toronto Üniversitesi Joint Center for Bioethics ve AD’de Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği bölümünde Exchange Professor olarak klinik etik aktivitelerine katılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu üyeliği yapmıştır. Tıp Etiği konusunda çok sayıda ulusal ve uluslararası kitap ve bilimsel makaleleri bulunmaktadır. 2010 yılında Profesör oldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda Anabilim Dalı Başkanı olarak 2015 ve 2018 yılları arasında görev yaptı. 2018 yılında emekli oldu. Şu an Kemerburgaz-Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Üsküdar Üniversitesi Klinik Etik Kurul üyeliği yapmış ve Okan, Haliç ve Bilim Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Derslerini vermiştir. İlgilendiği alanlar klinik etik (klinikte muhakeme ve karar mekanizmaları) ve temel immünolojidir. İngilizce ve Almanca bilen Dr. Doğan, evlidir ve bir kız çocuğu annesidir.

YAPAY ZEKÂ, ETİK VE EĞİTİM

Amaç: Yapay zekâ günümüzde tüm eğitim sistemlerinin içine girmiş bulunmaktadır. Bunların içinde bizleri en çok ilgilendirenlerden bir tanesi de sağlık sistemlerinin ve hasta değerlendirme süreçlerinin içindeki rolü ve tıp eğitiminin merkezinde almaya çalıştığı roldür. Şüphesiz yapay zekanın getirdiği pek çok avantaj ve olumlu katkı bulunmaktadır. Ancak, olumlu katkılar kadar kısıtlamalar ve bazı konularda ‘meydan okumalar’ da mevcuttur. Bu sunumumuzdaki temel amaç, olumlu yönler kadar Tıp Fakültesi öğrencileri, hastalar ve sağlık çalışanları için kısıtlamalar ve olumsuz olabilecek olan etkileri ve sonuçlarını etik açıdan tartışmak ve belirlemektir.

Materyal ve Metot: Detaylı bir literatür taraması ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık alanında yapay zekanın değişik kullanım alanlarındaki rehberleri ve Toplum 5/0 perspektifinde yapay zekanın kullanımının rehberleri de taranacak ve bulgular paylaşılarak tartışılacaktır. Bu taramaların yanı sıra daha önce eğitim metotları, derin öğrenme, taksonomiler konularında yapmış olduğumuz orijinal çalışmaların bulguları da değerlendirilecektir. Özellikle yapay

zekânın çalışma sistematüğini anlaşılmasının önemi, yapay zekanın verimli kullanım alanları ve olası kötüye kullanım yollarının açığa çıkarılması bu metodolojik taramada önem taşıyacaktır. Bulgular: Sayın İnci Oktay'ın çalışma ve değerlendirmesinde de görüldüğü üzere sağlık personelinin ve tıp öğrencilerinin yapay zekâ kullanımını hakkında eğitime ihtiyaçları vardır. Eğitimde önem taşıyan başlıca konular, etik çerçeveler ve tıbbi yapay zekâ, veri gizliliği ve güvenliğinin sağlanması, adalet ilkesi, yasal ve hesap verebilirlik sorunları, hasta katılımı gibi konularda olacak gibi görünmektedir. Genel olarak avantajlar klinik ortamın simülasyonu, aktif öğrenme, verimli maliyet hesapları, müfredatın yeniden gözden geçirilmesi, sürekli ve uzaktan eğitimin sürdürülebilirliğidir. Kısıtlamalar ise etik problemler, teknik problemler, denetleme yetersizlikleri, yasal sorunlar ve buna benzer konular gibi görünmektedir.

Sonuç: Yapay zekâ ile ilgili bir nokta da bu konudaki, düzenlemelerin takip edilmesinin önemidir. WHO 2023 yılında bir rehber yayınlamıştır. Sağlık kurumlarında kullanılan veya kullanılmasına karar verilecek programlar da ayrı bir önem taşımaktadır. Sonuç olarak, yapay zekâ sağlık alanına girmiş bulunmaktadır ve yapay zekâ çalışmaları gündeme alınarak, etik değerlendirmeler ve eğitimdeki rolü tartışılmaya başlanmalı ve müfredata alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, etik, tıp eğitimi, veri gizliliği, yasal sorunlar

Prof. Dr. Murat CİVANER



1985-92 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakülte'nde tıp eğitimi aldım. 1999 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden "Halk Sağlığı" alanında doktora derecesi aldım. Tez konum, "Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu Dosyalarına Yansıyan Olgularda Tıbbi Etik İhlallerinin İncelenmesi" d. 1999-2002 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD'da öğretim görevlisi olarak çalıştım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD'da doktora programına katıldım. "Türkiye'de İlaç Şirketlerinin Kullandıkları Pazarlama Yöntemleri ve Hekimler Bu Konudaki Değerlendirmelerin Etik Açısından Sorgulanması" isimli tezimi savunarak 2006 yılında "Tıp Etiği ve Tıp Tarh" alanında doktora derecesi aldım. 2010 yılında Tıp Etiği ve Tıp Tarh alanında doçentlik unvanı almaya hak kazandım. Halen Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarh ve Etik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktayım

“ŞEHİR HASTANESİ” İÇİN YOK EDİLEN HASTANELER: BURSA ÖRNEĞİ

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı ve sunumu 2003 yılında Dünya Bankası projesi “Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlaması ile kökten bir değişikliğe uğramıştır. Temel olarak sağlık hizmetlerini ticarileştirmeyi hedefleyen bu program ile özel sağlık sektörü teşvik edilmiş, kamu sağlık kurumları ise piyasa koşulları içinde rekabet, kârlılık, verimlilik gibi iş dünyası ölçütleriyle hizmet vermeye zorlanmışlardır. Yaklaşık 20 yıldır sağlık hizmetlerinin her aşamasında uygulanan politikaların bir boyutu da, “kamu-özel ortaklığı” biçiminde adlandırılan finansman modeli ile kurulan ve “entegre sağlık kampüsü” ya da “şehir hastanesi” adı verilen kurumlardır. Şehir hastaneleri, Bursa Şehir Hastanesi örneğinde olduğu gibi 1000'den fazla yatağa sahip, içinde otel, alışveriş merkezleri gibi ticari işletmelerin de olduğu pek çok hastane biriminden oluşmaktadır. Devlet bu model ile 25 yıl boyunca yapımcı şirketlere kira ve hizmet bedeli ödemeyi kabul etmiş ve belli bir yatak doluluk oranının güvencesini vererek şirketlere sürekli bir kârlılık sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı deyim yerindeyse bu dev yapılanmaları “özel sektörden parça parça alınan sağlık hizmetlerinin şehir hastanelerinde daha entegre bir şekilde bir bütün olarak alınabilmesini sağlayacağı” gerekçesiyle savunmaktadır. Öte yandan şehir hastaneleri, bilimsel ve çağdaş hastanecilik anlayışı ile çelişmesi ve ayrıca devlete aşırı maliyet getirmesi nedeniyle yoğun biçimde eleştirilmektedir. Diğer bir eleştiri, hastaneler için verilen yatak doluluk oranlarının sağlanabilmesi için var olan kamu hastanelerinin kapatılması ve hastaların şehir hastanelerine yönlendiriliyor olması üzerinedir. Bu süreç Bursa'da yaşanmış, 2019 yılında açılan Bursa Şehir Hastanesi'nin yeterince kârlı olabilmesi için şehir içinde aktif biçimde hizmet veren Bursa

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

Devlet Hastanesi (Memleket Hastanesi), Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi kapatılmıştır. Bu hastanelerden Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi bütünüyle yıkılarak yok edilmiştir. Bu bildiride, sağlığın ticarileştirilmesinin en çarpıcı sonuçlarından biri, Sağlıkta Dönüşüm programının sağlık hakkı üzerindeki etkileriyle birlikte Bursa'da yok edilen kamu hastaneleri örneğinde ele alınmaktadır.

Prof. Dr. Gülay YILDIRIM



1990 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan lisans derecesi olarak mezun olmuştur. Aynı üniversitenin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programından 1994 yılında yüksek lisans eğitimini, 2008 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Doktora eğitimini tamamlayarak, "Tıp Tarihi ve Etik Bilim Doktoru" unvanı almıştır. Yıldırım 2008-2015 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi kadrosunda görev yapmış olup 2015 tarihinde "Tıp Tarihi ve Etik Alanında Üniversite Doçenti" 2021 yılında profesörlük unvanı ve yetkisi verilmiş olup 2008 yılından beri Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı başkanı olarak çalışmaya

devam etmektedir.

Yıldırım, düzenli olarak tıp fakültesinin dışında sağlıkla ilgili fakülte ve yüksekokullarda da alanıyla ilgili lisans ve lisansüstü ders vermiş ve tez yürütmüştür. Alanıyla ilgili birçok uluslararası ve ulusal yayınlara sahip olup pek çok bilimsel etkinlikler ve kurullar içinde yer almıştır. Mesleki yaşantısında yöneticilik ve dönem 1 koordinatörlüğü yapmış olup danışmanlık ve etik kurul başkan ve başkan yardımcılığı görevlerinde bulunmuştur. Yıldırım, mesleki derneklere üye olup Türkiye Biyoetik Dernek Yönetim Kurulu'nda ve Tıp Fakültesi Ulusal Çekirdek Eğitim Komisyon üyesi olarak görev almıştır.

YOĞUN BAKIMDA TIBBİ YARARSIZLIK

Yoğun bakımda yapılan nafiye/boşuna uygulamalar ve buna yönelik yaklaşımların incelenmesi amaçlanan bu yazıda; tıbbi yararsızlık kavramına, nafiye uygulama kriterlerine, nafiye uygulama sıklığı ve nedenlerine, nafiye uygulamaya ilişkin yaklaşımlara ve konuyla ilgili önerilere yer verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde yaşanan nafiye/boşuna uygulama tartışmaları, yaşam sonunda ileri teknolojinin kullanımının ve ölümle yaşam çizgisinin başlangıcı veya bitişine ilişkin tartışmaların artmasıyla sıklıkla gündeme gelmektedir. Yoğun bakım ünitesinde iyileşme olasılıkları düşük veya iyileşmeleri mümkün olmayan hastalarda tedavi uygulamalarının sınırlandırılmasıyla ilgili farkındalığın artmasıyla birlikte hastaların yaşamlarının korunması ve ölümlerinin ertelenmesi ile ilgili sağlık çalışanlarının yükümlülükleri de tartışılmaya başlanmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde planlanan tıbbi müdahalenin, terapötik hedefe ulaşılması amaçlanmaktadır. Tedavinin amacı bir bütün olarak sağlığı korumaktır. Klinik etki ile hastaya sağlanan fayda arasındaki ayırım, tartışmaların temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda nafiye/boşuna uygulama, yaşamının son aşamasında ve iyileşme olasılığı çok düşük olan hastalara yönelik klinik etkinin olduğu ancak hastalara yararı bulunmayan, sürdürülebilir yaşam kalitesi sunmayan agresif tedavi, müdahale ve bakım olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde nafiye/boşuna uygulamalara sıklıkla rastlanmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşire ve hekimlerin %55,1'i yoğun bakım ünitelerinde hastalara nafiye tedavi

uygulandığını ve katılımcıların çoğu nafile uygulamaların yapılmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarla sağlık profesyonellerinin nafile/boşuna uygulama kararlarına ilişkin etik ikilem, tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı yaşadıkları, demoralize oldukları, nafile uygulamaların iş doyumunu etkilediği ortaya konulmuştur.

Nafile uygulamalarının yapılma nedenleri arasında; hastanın/ailenin tedaviyle ilgili tamamen iyileşme beklentisi içinde olması, gelişen tıp teknolojisine çok fazla umut bağlanıp ölümün doğanın değil, tıp biliminin elinde olduğu inancının varlığı, hekimin, hastanın ölümünü kişisel bir başarısızlık olarak algılaması, ölüm konusunda deneyimsizliği, yasal riskle ilgili endişesi, yetersiz iletişim, aile istemi sayılabilir. Tedavinin yararsız olarak algılanmasının en yaygın nedenleri arasında ise yükün faydadan daha yüksek olması, yoğun bakım ünitesine bağlı yaşama, kalıcı olarak bilinçsiz olma, tedavinin istendik etkiyi yapamaması, hastanın ölümünün yakın olması olarak çalışmalarda belirlenmiştir.

Sağlık çalışanların çoğunluğu nafile uygulamaların yapılmaması tarafında tutum sergilemekte olup bu tutuma yönelik karar yaklaşımları toplumun ahlaksal, sosyal, kültürel yapısından, değer sisteminden, sağlık politikaları ve sağlık ekonomisinden etkilenmektedir. Tedavi stratejilerinde yalnızca hastalığın biyomedikal yönlerini değil, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesi, semptom yükü, hasta özerkliği, sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin bütünlüğü, dürüst, şeffaf, empatik iletişim ve hasta merkezli bakım ilkelerinin korunması önemlidir. Tedaviyi sonlandırma ya da tedaviyi başlatmama için gereken ölçütlerin oluşturulması, multidisipliner ve süreç içerikli yaklaşımın, ulusal politikaların, yasal düzenlemelerin geliştirilmesi ve var olan yasal çelişkilerin giderilmesi, palyatif bakım programlarının daha erken başlatılmasını ve karmaşık yaşam sonu kararlarının gecikmeden verilmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda toplumda ve sağlık çalışanlarında nafile uygulamalarla ilgili farkındalık oluşturacak stratejiler geliştirilmelidir.

Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA



1959-Mardin doğumludur. İlk ve orta öğrenimini aynı şehirde, yüksek öğrenimini Hacettepe Tıp Fakültesinde tamamladı. Göz Hastalıkları konusunda 1987’de Uzman, 1999’da Doçent,2007’de Profesör oldu. “Deontoloji, Tıp Tarihi ve Etiği” dalında ikinci doktorasını 2006’da tamamladı. Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı olduğu Namık Kemal Üniversitesinden 2012 yılında ayrılarak, halen çalışmakta olduğu Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesine atandı.

İbn Sina konusundaki çalışmaları nedeniyle, kendisine 2016 yılında Fransa/Paris’te Uluslararası İbn Sina Ödülü verildi.

Türkiye ve Avrupa’da Göz Hastalıkları, Tıp Tarihi ve Edebiyat alanlarında 14 kitabı, 16 kitap bölümü yayınlandı. Keskinbora’nın, yerli ve yabancı bilimsel dergilerde çok sayıda makalesi yayınlandı. Ulusal ve Uluslararası kongrelerde, bilimsel veya bilgilendirici toplantılarda, üniversitelerde, çeşitli düzeydeki okullarda, radyo ve televizyon kanallarında konuşmacı, başkan, panelist, kurs eğitmeni veya konferansçı olarak çok sayıda etkinlik ve konuşmalar yaptı. Ulusal

ve uluslararası bilimsel, ilgisi olduğu sosyal ve sivil toplum kuruluşlarına da üye olan Keskinbora, İngilizce, Almanca ve Arapça bilir.

SAGLIK SİSTEMİNDEKİ SORUNLAR TALİMATLARLA ÇÖZÜLEBİLİR Mİ?

Amaç: Gittikçe artan Sağlık Sistemimizdeki sorunları tartışmak. Sorunların, sadece hukuksal düzenlemelerle çözülemeyeceğini, etik açıdan yeterince tartışıldıktan sonra kuralların oluşturulması gerektiğini vurgulamak.

Materyal-Metot: Ülkemiz hukukunda sağlıkla ilişkili kanun, tüzük, yönetmelik ve yüzlerce talimatname gözden geçirildi. Sağlık hukuku ve sağlık etiği ile ilgili makaleler tarandı.

Bulgular: Ülkemiz hukukunda sağlıkla ilişkili 37 kanun, 3 Tüzük, 102 Yönetmelik ve yüzlerce talimatname (yönerge) bulunmaktadır. Gözden geçirilen bu hukuksal düzenlemeler, makalelerde değinilen eğitime rağmen, sorunlar giderilememekte, hemen her gün hemen her yöreden resmi makamlara, adliyeye ve basına yansıyan olaylar gündemimizi sürekli olarak işgal etmektedir.

Çalışmanın yazarı Tıp Tarihi ve Etik AD.’da doktora sahibi olarak akademik eğitim-öğretim faaliyetinde bulunmaktadır. Bir klinisyen olarak, sağlık uygulaması içindedir. Bulgular; Klinik alanda, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği alanında ulusal ve uluslararası yayınlar ve eğitim yapmaya devam eden bir akademisyenin, bu sistem içinde 42 yıllık tecrübesiyle harmanlandı. Bu çerçevede, sorunlar ana başlıklar altında toparlanarak tartışıldı.

Sonuç: Sağlık sistemimiz ciddi sorunları içinde barındırmaktadır. Hastaların öncelikle ayakta tanı ve tedavi kuruluşlarına müracaatı teşvik edilmekte gibi görünmekteyken, hastanecilik modeli desteklenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu, ayakta tedavi kurumlarıyla değil, yataklı kuruluşlarla sözleşme yapmaktadır.

Türkiye, büyük arsalar gereksinen, dolayısıyla yerleşim yerlerinden uzakta yapılandırılan çok büyük boyutlu hastaneleri, borçlanmalarla yapmakta, mevcut ve işleyen kurumları

kapatmaktadır. Sağlıkta tek merkezli yapılanmadan çok, erişimi kolay, trafik sorunlarını azaltan çoklu bölgesel ve yerinde hizmet anlayışına yönelmelidir.

Sağlık Bakanlığı hem standart koyucu hem denetleyici hem de en büyük hizmet sunucusudur. Hem hakem hem oyuncudur. Objektif davranmamaktadır. Örneğin, kendi hastanelerinde bile olmayan fiziksel koşulları, vatandaşın kendi parası ve tercihiyle gönüllü olarak gittiği en basit sağlık kuruluşundan isteyebilmektedir.

Ekonomik koşullar nedeniyle, halkımız, resmî kurumlarda parasız ya da minimum harcamayla hizmet almak istemektedir. Hasta yoğunluğu ve hasta yakınlarının da çıkardıkları gerginlikler nedeniyle poliklinik muayeneleri için çok kısa zaman ayrılmakta, muayenelerin verimli gerçekleştirilmesini olanaksız hale getirmektedir. Riskli işlemlerden kaçınılmakta, döner sermaye azalacağı kaygısıyla hastaların detaylı tetkik edilmesi göz ardı edilmektedir. Açıkçası, bir iç kalite bozulması söz konusudur.

Bu büyük sorunlar sürerken, “bebeklerde ayaktan topuk kanı almak” gibi, on yıllardır tıp pratiği rutinindeki bir işlemlle ilgili bir mahkeme aleyhte karar vermiştir. Karar, hekim bilirkişiye danışılmış mıdır? Sorunların, hukukçular yönünden de bilinmesi gerektiği böylelikle anlaşılmıştır.

Sorunların talimatlar verilerek çözümediği anlaşılmalı; sorunlar, etik alanda ve çerçevede, bütün taraflarca tartışılmalıdır. Çözümler böyle üretilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hukuk, Etik, Tıp pratiği

Prof. Dr. Gürkan SERT



Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun olmuştur (1999). Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve AD'de yüksek lisans (2003) ve doktora eğitimini tamamlamıştır (2007). Sert, 2014 yılında Doçent ve 2022'de Profesör unvanı almıştır.

Gürkan Sert, halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

Gürkan Sert'in "hasta hakları", "sağlıkta özel hayatın gizliliği", "üreme hakları", "tıp hukuku" ile ilgili yayımlanmış 7 kitabı bulunmaktadır. Gürkan Sert, sivil toplum örgütlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın, yerel yönetimlerin, İst. Barosu'nun, yürüttüğü hasta hakları, üreme hakları, sağlık hukuku projelerinde eğitmen ve danışman olarak da görev almış ve 2005 yılında HAYAD tarafından "Yılın Hukukçusu Hizmet Plaketi" ile ödüllendirilmiştir.

Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Komisyonu'nun ve UNFPA'nın desteklediği projelerde yürütücü olarak da görev alan Gürkan Sert, aynı zamanda Marmara Üniversitesi Hayvan Deneyi Etik Kurulu, Tıp Fak. Klinik Araş. Etik Kurulu üyesi ve Türkiye Biyoetik Derneği'nin Genel Sekreteri'dir.

Bir süre Kanada Alberta Üniversitesi Tıp ve Diş hekimliği Fak. John Dossetor Helath Ethics Centre'de Misafir Öğr. Üyesi olarak görev yapan (Ekim 2018-Ekim 2019) aynı zamanda Sağlık Bil. Üniversitesi, Medipol Üniversitesin 'de yüksek lisans ve doktora programlarında, Biruni Üniversitesi, Atlas Üniversitesi, Özyeğin Üniversitesi'nde, lisans programlarında eğitim vermektedir.

HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI

Hasta hakları, insan haklarının sağlık alanındaki uzantısıdır. Bireylerin insan haklarına uygun koşullarda sağlık hizmeti almasını sağlamak hasta haklarının amacıdır. Bu haklar, hastaları sağlık çalışanlarının hak ihlali içeren bireysel eylemlerinin yanında hizmet sistemlerinden, medikal endüstriden, sağlık teknolojisinden kaynaklanan ihlallere karşı da korur.

Hastanın sağlığa erişim, ayrımcılığa uğramama, onamı olmadan beden bütünlüğüne dokunulmaması, bilimsel araştırmalara dahil edilmemesi, özel yaşamına saygı, kayıtlara ulaşma ve kayıtların değiştirilmesini talep hakları yasalar ile korunmaktadır. Bu haklar, hasta hakları başlığı altında yer almıyor olsaydı dahi hastalara tanınmıştır. Bu nedenle hasta haklarının ayrıca düzenlenmesinin gerekliliği konusu zaman zaman tartışmaya açılmaktadır. Oysa sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin bu haklarını kullanabilmesinin getirdiği etik tartışmalar, bu hakların sağlık alanında hasta hakları başlığı altında incelenmesini gerektirmektedir. Örneğin hasta ya da toplumun zarar görmemesi adına hastanın tedaviye zorlanması, bilgisi dışında ya da onamı olmadan kişisel verilerinin paylaşılması, gibi uygulamalara başvurulabilmektedir. Oysa bu gibi yaklaşımlar, kişinin özerklik hakkı ile çatışabilmektedir. Hasta hakları, sağlıkta insan haklarından meslek ilkeleri ve biyoetikten destek alarak bu gibi ihlallerin önlenmesi ya da hafifletilmesinde önemini göstermektedir. Bu bağlamda, Türkiye'de aydınlatılmış onam, cinsiyet değiştirme, tedavinin reddi, kişisel sağlık verilerinin gizliliği başlıklar yargı kararları, sağlık hukuku ve tıp etiği kapsamında tartışılmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacında olan hastaların haklarının, insan hak ve özgürlükleri ile etik başlıkları altında kendine özgü yaklaşımlar gerektirmesi nedeniyle hasta haklarının insan

haklarının bir alt başlığı olarak incelenmesi hastaların haklarının sağlanması ve geliştirilmesi açısından bir gerekliliktir. Hasta hakları, Fiziksel, ruhsal ve ekonomik risk altında olmaları nedeniyle incinebilir sosyal gruplar arasında kabul edilen hastaların haklarının korunması, iyileştirilmesinde evrensel bir dil de sağlamanın yanında, konu ile ilgili etik tartışmalara da alt yapı oluşturur. Hasta hakları, sağlıkta insan haklarında önemli bir felsefi argümandır.

Hasta hakları, sağlık çalışanlarının haklarını sınırlayan bir içerik taşımaz. Hasta haklarının savunduğu temel başlıklardan biri olan hastaların güvenli bir ortamda özenle sağlık hizmeti alma hakları, çalışanlara güvenli bir ortamda hizmet verme olanağının sağlanmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinde alt yapı yetersizlikleri, yeterli işgücünün bulunmaması gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü altında çalışması, hasta hakları ile bağdaşmaz. Sağlık çalışanlarının bu koşullarda çalışması hastaların ruhsal ve bedensel zarar görmelerine, zamanlarına saygı haklarının ihlaline neden olabileceği gibi yargıya ve şikâyet mekanizmalarına başvuruyu azaltacaktır. Bu çerçevede hasta hakları, sağlık çalışanlarının güvenli ve insani koşullarda çalışması taleplerini de içerir. Çalışan hakları ile hasta haklarını gerçek amaçları doğrultusunda değerlendirmek, sağlıkta insan hakları bağlamında daha etkili sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

Sunumda hasta haklarının ve sağlık çalışanı haklarının yasal temelleri, kapsamı ve sınırlarına yer verilecektir.

Prof. Dr. Oya ÖGENLER



Mersin doğumlu olan Oya Ögenler ilk ve Orta öğrenimini Mersin’de tamamladı. 1991 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni bitirdi. Sağlık Bakanlığında on yıl farklı birimlerde pratisyen hekim olarak çalıştı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik AD.’da yılına kadar araştırma görevlisi olarak çalıştı, Biyofizik yüksek lisans mezuniyetinden sonra Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Deontoloji bölümünden doktora (PhD) diplomasını 2009 yılında, aldı. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Felsefe bölümünde lisans eğitimini 2015 yılında, Mersin Üniversitesi Aile Eğitimi Danışmanlığı bölümünde tezsiz yüksek lisans eğitimini ise 2023 yılında tamamladı. Halen

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. 2016 yılından itibaren Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Editörüdür.

HEKİM İNTİHARLARI VE MAHREMİYET

İntihar, bireyler, aileler ve toplum üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ne yazık ki, son yıllarda hekimler arasında artış göstermektedir. Şifa dağıtma ve hastanın çıkarlarını kendi bireysel çıkarlarının önüne koyma misyonuna sahip hekimler, kendilerine, meslektaşlarına ve topluma karşı önemli sorumluluklar taşımaktadır. Ancak, hekimlerin intihar oranlarının yalnızca Türkiye’de değil, dünya genelinde toplum ortalamasının üzerinde olması dikkat çekici bir durumdur. Hekim intiharları hakkında yorum yapabilmek için güvenilir niceliksel ve niteliksel verilere ulaşmak zor olsa da, yapılan araştırmalar tıp fakültesi öğrencilerinin, asistan hekimlerin ve kadın hekimlerin daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Lisans ve uzmanlık eğitimi dahil olmak üzere, tıp mesleğinin her aşaması karmaşık bir yapı sergilemekte ve hekim intiharlarını önlemek için rehberlik edebilecek etik ilkelere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Mahremiyet, mesleki temel etik ilkelerden biri olarak öne çıkmaktadır. Ancak, hekimlerin iş ve meslekle ilişkili ya da bağımsız olarak yaşayabilecekleri depresyon, akıl sağlığı sorunları veya madde bağımlılığı gibi toplumsal damgalanma potansiyeli taşıyan durumlar; adli ve kolluk kuvvetleriyle işbirliği, veri paylaşımı ve suçluluk hissi gibi sorunlarla birleştiğinde, çalıştıkları ortamın doğası gereği gizlilik ve mahremiyetle ilgili yasal ve etik sorunların gündeme alınmasını gerekli kılmaktadır. İntihar riskinin takibi ve bireyle temas halinde olunması gerekliliği, bu etik sorunların etkisiyle daha da karmaşık hale gelebilir.

Hekim intiharları, meslektaşlar ve yakın çevre üzerinde derin bir yas etkisi bırakırken, bu durum etik yükümlülükler konusunda daha hassas olunmasını da zorunlu hale getirmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızda, hekimlerin intihar olasılığını artıran toplumsal damgalanma potansiyeli taşıyan hastalıklara bakım verme sürecinde mahremiyet ve gizliliğe, temel etik ilkelere ve mesleki değerlere bağlılıklarının önemi vurgulanacaktır.

Anahtar Kelime: Hekim, İntihar, Etik, Mahremiyet

Prof. Dr. E. Elif VATANOĞLU-LUTZ



1999 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2007 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Etik alanındaki doktorasını tamamladı. 2008-2014 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 2014-2020 arasında Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2008-2011 yılları arasında Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde sağlık hukuku yüksek lisans programında ders verdi. Bütün sosyal bilim disiplinlerinin tıp ile ilişkisine duyduğu ilgi neticesinde 'tıpta insan bilimleri' alanında, özellikle 'tıp ve sanat' disiplini ile ilgili verdiği birçok farklı başlıkta dersler ve araştırmalarından sonra 2019 yılında Oksitosin Tıp ve Sanat Platformu'nu kurdu. 2021 yılında Gusi Barış Ödülü'nü ülkemize kazandıran ilk Türk Kadını oldu. Halen Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesidir. Oksitosin Tıp ve Sanat Platformu

TIP FAKÜLTESİNDEN HER ŞEY ÇIKAR, ARADA BİR HEKİM ÇIKAR

OKSİTOSİN TIP VE SANAT PLATFORMU

Oksitosin, primer olarak beyinde nöromodülatör görevi olan bir memeli hormonudur. Beyinde hipotalamusta sentez edilir ve arka hipofizden salgınır. En fazla doğum esnasındaki ve doğum sonrasındaki rolü ile bilinir. Doğum esnasında serviks ve uterusun gerilmesi ile çok miktarlarda salgınır, rahim kaslarının kasılmasını uyarır ve doğumu kolaylaştırır. Doğumdan sonra ise meme başı uyarısı ile sütün salgınımını sağlayarak emzirmeye yardımcı olur. Son zamanlardaki çalışmalar oksitosin hormonunun davranışlar üzerine etkisini de ortaya koymaktadır. Oksitosin, rahatlama ve kan basıncını düşürmeye yardımcı olan anti-anksiyete etkileri olan bir nörohipofiziyal hormondur. Ağrı eşiğini yükseltir aynı zamanda büyümeyi ve iyileşmeyi teşvik eder. Sosyal etkileşim ve iletişimde güven duygusu sağlar. Oksitosin hormonu bir çok dokunma, koku ve ses ile aktifleşerek salgılanır. Başkalarına iyilik yapmak gibi psikolojik faktörlerde oksitosin seviyelerini arttırır. Oksitosin kelimesi "hızlı doğum" anlamına gelen Yunanca kelime oxys ve tokos kelimelerinden türetilmiştir. Etkilerini görmek için yapılan sayısız araştırmanın sonucuna göre oksitosin hormonu dokunmak ve sarılmak ile arttırıyor. bizler de hastalarımızın bedenlerine 'dokunmamızın' yanı sıra hastalarımızın, öğrencilerimizin ve meslektaşlarımızın hayatlarına 'dokunuyoruz'. Oksitosin'in fiyolojik olduğu kadar sosyal, politik ve sanat alanındaki yansımaları umut ve gelecek vaat ediyor.

Doç. Dr. Mukadder GÜN



GATA Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan 1993 yılında teğmen rütbesiyle mezun oldu. 1998 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yüksek lisans programını, 2006 yılında ise Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelikte Yönetim yüksek lisans programını tamamladı. 2013 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden "Tıp Tarihi ve Etik" alanında bilim doktoru (PhD) ünvanını aldı. 2016 yılında Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Yar. Doç. Dr. olarak göreve başladı. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim dalının kurulmasına öncülük etti. 2018 yılında "European Fellowship in Research Ethics" kapsamında 2018 yılının Mayıs ayında Belçika'da bulunmuştur. Haziran 2022 tarihinde "Tıp Doçent ünvanını aldı. Halen Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Başkanı, Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü olarak görev yapmakta olup, Ufuk Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü Müdürlüğünü vekaleten yürütmektedir.

Alanında ilgilendiği konular; yönetim etiği, istem dışı kısırlaştırma, Türk tıp tarihinde iz bırakan hekimler, kadın şifacılar, yaşamın başlangıcına ilişkin etik sorunlar, etik eğitimi, insan hakları açısından mobing (yıldırma)'in etik boyutudur.

Türk Tıp Tarihi Kurumu, Uluslararası Tıp Hukuku Derneği, Uluslararası Etik Eğitimi Derneği, Türkiye Tıp Hukuku, Etiği ve Tarihi Derneği ve Türkiye Biyoetik Derneği üyesi olan Doç. Dr. Gün; Interdisciplinary Journal of Law and Forensic Sciences ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi'nin editöryal grubunda yer almaktadır.

HELSİNKİ BİLDİRGESİ ARAŞTIRMACILARA NE SÖYLÜYOR?

İnsanların katıldığı tıbbi araştırmalardaki etik ilkeleri içeren Helsinki Bildirgesi, araştırma etiğinde uzun zamandır kullanılan temel bir metindir. İlk kez 1964 yılında World Medical Association (WMA) Dünya Tabipler Birliği (DTB) tarafından kabul edilen Helsinki Bildirgesi sonuncusu da Helsinki de olmak üzere toplam on kez değişikliğe uğramıştır. Bildirge yapılan araştırmaların sonucunda hastalar ve onların yaşadıkları deneyimler ve yeterince temsil edil(e)meyen gruplar gibi çeşitli nedenlerle evrimleşmiş ve değişime uğramıştır.

Bu sunumda araştırmacılar için bir rehber ilkeler metni olan Helsinki Bildirgesi'nin önemi vurgulanacak olup, bildirgede yapılan değişikliklerden söz edilecektir.

Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR



1974 yılında Ankara’da doğdu. 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’ni bitirdi. Aynı Fakülte’nin Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı programından yüksek lisans derecesini aldı. 2011 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Etiği ve Tarihi doktora programını bitirdi. 2007- 2011 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2011 yılında aynı bölümde öğretim görevlisi oldu. 2018 yılında Dr. Öğr. Üyesi unvanına sahip olmuştur.

Demir 2014-2023 tarihleri arasında kesintisiz olarak Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, ‘Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Üyeliği yapmıştır ve 2012 yılından beri çeşitli araştırma etik kurullarında çalışmaktadır. Görev yaptığı etik kurullar ise şunlardır: Hayvan Araştırmaları Etik Kurulu, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Kozmetik Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu. Demir’in başlıca akademik ilgi alanlarını ve çalışma konularını

şunlar oluşturmaktadır: Hastane/klinik etik kurullar, araştırma etiği, yaşamın sonu ile ilgili etik kararlar, palyatif bakım ve Şamanizm.

HASTANE/KLİNİK ETİK KURULLAR

UNESCO işlevlerine göre biyoetik kurulları dört grupta ele almaktadır. Bunlar; politika belirleyen danışman biyoetik kurullar, sağlık çalışanları birliği etik kurulları, araştırma etik kurulları ve hastane etik kurullarıdır. Hastane etik kurulları temelde sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakını arasındaki etik ikilemlerin çözümlenmesine destek olan, diğer biyoetik kurullar gibi tavsiye kararı veren, sistematik ve sürekli değerlendirme yapan kurumsal yapılardır. Hastane etik kurulların görevleri en temelde etik danışmanlık, hastane politikaları oluşturma, etik rehberler geliştirme ve etik eğitimi düzenleme olarak sıralanabilir. Ülkemizde araştırma etik kurullarının üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde kurulması, araştırma etik kurulları ile hastane etik kurullarının karıştırılmasına neden olmaktadır. Hastane etik kurulları, araştırma protokolü değerlendirme süreçleri yasal çerçevesi çizilen ve farklı üye yapılandırması gerektiren araştırma etik kurullarından farklı hedefi ve çalışma disiplini olan birimlerdir. Hastane etik kurulları genelde ihtiyaç üzerine, yasal mevzuatı olmadan alttan yukarı doğru oluşturulan, 7/24 hizmet sunmak ve hızlı değerlendirme yapmak için mümkün olan en az sayıda üye ile çalışan kurullardır. Ülkemizde az sayıda olan sağlık çalışanlarına destek olan, hastane etik kurulları bireysel çabalarla hizmet sunmaktadır.

BİLDİRİ ÖZETLERİ

BİYOBANKA UYGULAMALARINDA ETİK KURULLARIN DURUMU: BİR SWOT ANALİZİ

Meryem ÖZTÜRK ÖNAL¹, Nurdan KIRIMLIOĞLU²

¹Doktora Öğr., Eskişehir Osmangazi Üni., Tıp Fak, Tıp Tarihi ve Etik AD., Eskişehir

²Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., Eskişehir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, etik kurulların biyobanka uygulamalarındaki rolünü incelemektir. Çalışmada, etik kurulların biyobanka uygulamalarındaki varlığının sağladığı faydalar, etik kurullar sayesinde elde edilebilecek fırsatlar, uygulamada karşılaşılan zorluklar ve tehditler analiz edilerek, verilerin sistematik bir değerlendirmesi yapılacaktır. Bu analiz, biyobankaların sürdürülebilirliğini ve etik yönetimini geliştirmeye yönelik stratejilerin belirlenmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Materyal-Metot: Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan durum çalışması yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Durum çalışması, belirli olay ve olgulara etki eden durum veya durumların derinlemesine incelenmesini sağlamaktadır. Biyobanka alanında mevcut literatür incelenmiş ve etik kurullarla ilgili dikkat çekilen noktalar tespit edilmiştir. Verilerin analizi sürecinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır; bu yöntem, benzer temaları ve kodları bir araya getirerek elde edilen sonuçların daha anlaşılır bir biçimde ifade edilmesini sağlamaktadır. Ayrıca, etik kurulların biyobanka uygulamalarındaki varlığının sağladığı fırsatlar, etik kurulların güçlü yanları, karşılaşılan zorluklar ve tehditler ekonomi, eğitim, yönetim, sosyal bilimler ve benzeri alanlarda yaygın olarak kullanılan SWOT analizi yöntemi ile derinlemesine analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışma, biyobanka uygulamalarında etik kurulların rolünü SWOT analizi yöntemiyle ele alarak, etik kurulların güçlü yanlarını, karşılaştıkları zorlukları, fırsatları ve tehditleri kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Güçlü Yanlar: Etik kurullar uzun süreli deneyim ve tecrübe birikimleri sayesinde, biyobankaların yönetimine özellikle veri güvenliği, şeffaflık ve uluslararası iş birlikleri gibi alanlarda önemli katkılar sunmaktadır. Zorluklar: Mevcut etik kılavuzların teknolojik yeniliklerle uyum sağlama konusundaki yetersizlikleri, eğitim eksiklikleri ve hukuki belirsizlikler, kurulların karşılaştığı en önemli zorluklar arasında yer almaktadır. Fırsatlar: Etik kurullar, uluslararası etik standartların geliştirilmesi, veri paylaşım protokollerinin iyileştirilmesi, kamu-özel sektör iş birlikleri ve yeni araştırma alanlarının oluşması gibi fırsatlar açısından önemli bir rol üstlenmektedir. Tehditler: Veri mahremiyetinin ihlali, siber güvenlik saldırıları, kamu güveninin azalması gibi tehditler biyobankaların etik yönetim süreçlerini karmaşık bir hale getirmektedir.

Sonuç: Yapılan analizin sonucu dikkate alındığında etik kurulların dinamik bir şekilde çalışarak biyobankaların gelişimini desteklemeleri, etik kurulların biyobankacılık alanındaki hızlı gelişmeleri yakından takip ederek güncellenen etik kurullar ışığında hareket etmeleri gerekmektedir. Ayrıca

karşılaşabilecek etik sorunların önceden ele alınıp, doğru etik yaklaşımlarla değerlendirilmesi hem bilimsel araştırmaların kalitesini artıracak hem de toplumsal güveni pekiştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Biyobanka, etik kurul, etik standartlar, SWOT analizi

AYDINLATILMIŞ ONAMDA HEKİMLERİN “DR. GOOGLE” İLE MÜCADELESİ

Selda YILDIZ¹, Vahide KORKMAZ² Meryem ÖZTÜRK ÖNAL³

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, SHMYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Eskişehir

² Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi, Eskişehir

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik AD Doktora Öğrencisi, Eskişehir

Özet

Giriş: Aydınlatılmış onam tıp etiğinde özerkliğe saygı ilkesine temellendirilen bir kuraldır. Hekimler, hastalarının özerk karar verebilmeleri için gerekli bütün bilgiyi sağlamakla yükümlüdür. Ancak son yıllarda kendisini hasta hisseden birçok kişi semptomlarını, arama motorlarına yazarak kendisine bir hastalık tanısı koymakta ya da bir hekim tarafından konulmuő hastalık tanısına yönelik arama sonuçları doğrultusunda prognoz ve tedaviye ilişkin kararlar verebilmektedir.

İstatistiklere göre dünyada en çok kullanılan arama motoru Google'dır. Türkiye'de Google Arama'yı 50 milyondan fazla kişi kullanmakta ve günde, ortalama beş soru sorulmaktadır.

Dr. Google” olarak adlandırılan bu durum, hekimler tarafından genellikle olumsuz değerlendirilmekte olup, hasta-hekim ilişkisinde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Hastalar, semptomlarını kendi koydukları tanılara göre biçimlendirebilmektedir. Bu durum, hekimlere doğru ve eksiksiz bilgi aktarma sorumluluğunun yeterince yerine getirilmesini engelleyebilmektedir. Ayrıca, hastalar, hekimlerin sunduğu bilimsel bilgi yerine edindikleri yanlış veya doğruluğu teyit edilmemiő bilgilere itibar edebilmektedir. Bu durum, hekimlerin hastanın yanlış algılarını düzeltmek, fayda sağlamak ve hastaların gerçekten özerk kararlar alabilmesini desteklemek için ek çaba ve zaman harcamasını gerektirmektedir.

Amaç: Araştırmada, hekimlerin hastalarla iletişim sürecinde, bilgilendirme ve onam aşamalarında karşılaştıkları zorlukların incelenmesi amaçlanmıştır. Özellikle, hastaların “Dr. Google” aracılığıyla edindikleri bilgileri değerirme konusunda, hekimlerin yaşadığı güçlükler ve hastaların bilgiyi hekimlerden almak yerine, internet arama motorlarında buldukları bilgilere güven duyma nedenleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Araştırmada, sistematik derleme yöntemi ile Google Scholar, PubMed, Scencedirect, Scopus veri tabanları üzerinden literatür taraması yapılmıştır. Tarama sırasında makaleler Şu anahtar kelimelerle aranmıőtır: “Dr. Google”, “Health information seeking

behavior”, “Online health information” ve “Informed consent”. Hastaların internet üzerinden sağlık bilgisi arama alışkanlıklarının belirgin bir şekilde arttığı yıllar göz önünde bulundurularak, araştırmada 2010-2024 yılları arasındaki makaleler değerlendirilmiştir. Araştırmada sistematik derleme ve meta-analizlerinde kullanımı tercih edilen raporlama öğeleri PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) kullanılmıştır.

Bulgular: Hekimler genel olarak hastalarının “Dr. Google”ı kullanmasına ilişkin zorluk yaşamaktadırlar. Ancak hastaların bu davranışlarını değiştirmek pek mümkün görünmemektedir. Bu nedenle yeni bir bakış açısı geliştirerek hastaların bilgiyi daha doğru ve güvenilir kaynaklardan alabilmeleri için doğru bilgilerin olduğu, hekimler tarafından oluşturulmuş içerikler üretmeye çalışılmaktadır.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak Google bilgilerinin bilimselliği, kesinliği ve geçerliliği tartışmalıdır. Google’da yazan her bilgi kesin, geçerli ve bilimsel bilgi olsaydı bile tıbbın sadece teorik bilgidен ibaret olmaması nedeniyle yine hastalar yanlış karar verebilir. Tıbbın teorik bilgidен ibaret olmadığı, hasta hekim etkileşiminin ve iletişimin tanı koyma ve tedavi sürecinde ne kadar önemli ve etikili olduğu daha fazla ortaya konulmalı ve topluma hissettirilmelidir. Dr. Google’dan ChatGPT başta olmak üzere yapay zeka destekli bir çevrimiçi sohbet robotlara doğru bir hareket gözlemlendi. En etkili dergiler, önde gelen yazarlar ve yayınların coğrafı dağılımı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Google’den Hastalık Bilgisi, İnternette Hastalık Bilgisi, Hekim Hasta İletişimi

REHABİLİTASYON SIRASINDA YAŞLI HASTALARDA DÜŞME VAKALARININ ETİK AÇIDAN İNCELENMESİ

Aylin TANMAN¹, Gönül BABAYİĞİT İREZ²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Doktora Programı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Muğla

Özet

Giriş: Yaşlanan nüfusun artması ile bu alanda yaşanan ihmaller de artmakta ve bu ihmaller yaşlı bireylerin hayat kalitesini ciddi şekilde düşürmektedir. İyileştirme sürecinde düşmeler yaş almış bireylerde riskli yaralanmalara hatta ölümlere sebep olabilmektedir. Bu durum hem tıbbi bir sorun hem de ciddi bir etik sorun olarak değerlendirilmelidir.

Amaç: Jonsen ve arkadaşlarının oluşturmuş olduğu tıbbi etik alanında karar vermeyi kolaylaştıran metodu rehabilitasyon sürecinde terapistlerin sıkça karşılaştığı bir olgu analizinde kullanmak amaçlanmıştır. Bildirinin diğer amacı bakım verenlerinin ihmali sonucu fizyoterapi seansı sırasında düşen yaşlı bir hastanın yaşadığı olayları etik çerçevede değerlendirmektir. Özellikle, yaşlı bakımında etik ilkelerin ihlali, sağlık personelinin sorumlulukları ve ortaya çıkan hukuki sonuçlar üzerinde durulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Hipotetik olarak geliştirilen olgu sunumunda, Jonsen ve arkadaşların tarafından tıbbi etik alanında meydana gelen problemlerin çözümünü kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen Jonsen metodu kullanılmıştır. Olgu, dört gözeli karar verme yönteminde bulunan tıbbi belirleyiciler (endikasyon), yaşam kalitesi, hastanın tercihleri ve çevresel etkenler olmak üzere dört temel başlık altında değerlendirilmiştir. Çalışmada serebrovasküler olay sonrası rehabilitasyon sürecinde terapi esnasında düşen yaşlı bir hastanın terapi süreci incelenmiş ve etik olarak tartışılmıştır.

Bulgular: Bu olguda süreç tıbbi belirleyiciler, hastanın tercihleri, yaşam kalitesi ve çevresel etkenler kapsamında değerlendirildi. Bu kapsamda özerkliğe saygı, ihmal, istismar, sadakat ve hakkaniyet ilkesi ve geçerli aydınlatılmış onam gibi birçok etik konu vurgulandı.

Sonuç: Olgu sunumu yaş almış bireylerin bakımında etik ilkelerin ihlalinin önemli sonuçlara yol açacağını göstermiştir. Özerkliği gölgelenmiş, sosyal açıdan bağımlı yaşlı bir hastanın maddi kazancı elinden alınarak karşılığında verilmesi gereken alakayı hasta yakınları vermemiştir. Bu ilgisizlik süreçle ve sosyal kurumlara bildirilmedikçe ihmal ve istismara dönüşmüştür. Fizyoterapistin bu durumların tamamına şahit olup olanları raporlamaması, öncelikli olarak kurumu daha sonra sosyal kuruluşları bilgilendirmemesi zarar vermeme ilkesine ters düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik ihlal, ihmal, özerkliğe saygı, rehabilitasyon, yaşlı sağlığı.

EPİLEPSİ HASTALARINDA HASTA AKTİFLİĞİ, ÖZ YÖNETİM, ÖZ YETERLİLİK, BENLİK SAYGISI, DAMGALANMA VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferdane Özlem AKARSU¹, Caner İNCEKAŞ², Nurdan KIRIMLIOĞLU²

¹Doktora Öğr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD.

²Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD.

Giriş: Epilepsi, dünya genelinde milyonlarca insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyebilen kronik, nörolojik bir hastalıktır. Epilepsi ile yaşayan hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımı, öz yönetim becerileri ve bu süreçte sahip oldukları öz yeterlilik duygusu, hem hastalığın kontrolü hem de genel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bununla birlikte, epilepsi hastalarının benlik saygısı ve sosyal çevrelerinde maruz kaldıkları damgalanma gibi unsurlar, hastaların kendilerini algılayışını ve toplumla olan ilişkilerini doğrudan etkileyebilmektedir.

Amaç: Epilepsi hastalarında hasta aktifliği, öz yönetim, öz yeterlilik, benlik saygısı, damgalanma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler detaylı olarak incelenecektir. Bu ilişkilerin anlaşılması, epilepsi hastalarının yaşam kalitesinin artmasına, özerk kararlar vererek tedavi sürecine aktif olarak katılmalarına, damgalanmayla ilgili baş etme stratejileri geliştirerek tedaviden maksimum yararı sağlamalarına katkı sunacaktır.

Yöntem: Elektronik ortamda yerli ve yabancı literatür taranmış derleme olarak düzenlenmiştir.

Bulgular: Kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin hastalık yönetimindeki aktif rolü, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili kararları bilgilendirilmiş onam kapsamında bağımsız, özgür bir şekilde alma hakkını ifade eden özerklik ilkesinin bir yansımasıdır. Özerklik ilkesi, Epilepsi hastalarının tedavi sürecinde aktif rol almasını, süreçleriyle ilgili bilinçli kararlar verebilmesini ve sağlık süreçlerinde daha etkin olmasını sağlar. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi epilepside de hastaların yaşam kalitesi doğrudan etkilenir. Özerklik ilkesi, hastaların kendi değerlerine, inançlarına göre sağlık kararlarını alma özgürlüğünü vurgulayarak yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler sağlar.

Epilepsi hastalarının öz-yönetim becerilerini geliştirmeleri, onların nöbet kontrolünü daha iyi sağlamalarına, tedaviye uyum göstermelerine, yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olur. Tedaviden sağlanan maksimum yarar, tıp etiğinin yararlılık ilkesiyle de uyumludur ve hastaların tedaviden maksimum şekilde yararlanmalarını sağlarlar. Hastaların özerkliklerine

saygı gösterilmemesi ise tedaviye uyumu bozarak zarar vermeme ilkesine aykırı olarak bireylerin sağlık süreçlerini olumsuz etkileyebilir.

Epilepsinin semptomlarının dışarıdan gözlenebilmesi ve ani gelişen nöbetler damgalanmayı da beraberinde getirebilmektedir. Damgalanmanın hasta bireylerde ciddi bir sorun olabileceği, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabileceği ve sosyal dışlanmaya yol açabileceği belirtmiştir. Epilepsi hastalarının toplumsal damgalanma ile karşılaşması, tedavi süreçlerine katılımı, uyumu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir. Bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkına sahip olması gerekliliği adalet ilkesine vurgu yaparak açıklanabilir. Bu ilke aynı zamanda, epilepsi hastalarının damgalanma gibi etik dışı durumlarla karşılaşmaması gerektiğini ve toplumda ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmetlerine erişebilmelerine de gönderme yapar. Çalışmalarda, epilepsi hastalarının %30'unun damgalanma yaşadığı rapor edilmiş, bu durumun hastaların benlik saygısını düşürdüğü belirtilmiştir.

Sonuç: Tıp etiği, hasta bakımının merkezine bireylerin haklarını ve sağlık süreçlerindeki özerkliklerini koyar. Epilepsi hastalarının sağlık yönetiminde aktif bir rol üstlenmesi, özerklik ilkesinin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca, tedavi sürecinde onlara zarar verilmemesi, tedavi süreçlerinden maksimum yarar sağlanması ve sağlık hizmetlerine adil bir şekilde erişim sağlanması, tıp etiği ilkeleri doğrultusunda hastaların korunması gerektiğini gösterir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, öz yönetim, hasta aktifliği, damgalanma

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU ÇERÇEVESİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMDA KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KORUNMASININ ETİK VE HUKUKİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem ŞİMŞEK¹, İdil TUNCER KAZANCI²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Disiplinlerarası Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Medeni Usul ve İcra İflas Hukuku Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Teknolojik gelişmeler dijital ortama bilgi aktarılmasını kolaylaştırmıştır. Bu gelişmeler, dijital ortama aktarılan bilgilerin veri haline gelmesine ve hukuka uygun ya da aykırı olarak kişilerin erişebilmesi sonucunu doğurmuştur. Kişinin kendine ait veriler üzerinde denetimi kaybetmesi gibi riskler gündeme gelmiş ve sonucunda kişisel verilere ilişkin hukuki rejimin, etik kuralları çerçevesinde oluşturulması gerekmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada bulgular elde edilirken ilgili alanda yazılmış kitap, dergi ve makaleler taranmıştır. Kaynak araştırması ve doğrulaması yapılmıştır. Elde edilen bulgular kanun metinleriyle karşılaştırılmıştır. Kütüphane araştırması ve masa başı çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Dijital sistemlerinin gelişmesi, elektronik kayıtların veri depolama aracı olarak kullanılması etik ihlallere yol açabilmektedir. Bu tür durumlarda hasta bilgilerinin işlenmesinin ve depolanmasının etik boyutuyla tartışılması gerekmektedir. Hastanın kişisel sağlık verilerine kolayca ulaşılıyor olması üçüncü kişilerin söz konusu verileri kötüye kullanması sonucunu doğurur. Sağlık hizmeti sunucusunun, hastasına ait bilgileri saklı tutması, mesleki değer ve etik açısından bir görev olarak kabul edilmektedir. “Sır Saklama Yükümlülüğü” olarak ifade edilen 1998 tarihli Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 9. Maddesinde hekim bakımından bir ödev olarak da düzenlenmiştir. Hekim için ‘sır saklama borcu’, tedavi sürecinin sona ermesinden, hastanın ölmesinden sonra da devam eder. Bu çerçevede, kişisel sağlık verilerini içeren tıbbi kayıtlara, doğrudan ilgili kişilerce erişebilmelidir ve diğer sağlık personellerinin erişimi kısıtlanmalıdır.

Tartışma: Sağlık hizmeti sunucularının hastanın teşhis ve tedavisi için gerekli olan tahlil ve tetkik bilgilerinin ötesine geçmemesi, veri ihlalden sorumlu tutuldukları yasalarca dava konusu olabilecek işlemlerden kaçınması defansif sağlık hizmeti sunma durumunu oluşturabilir. Mahremiyetin sağlanması doğrultusunda hastaya ait bilgilerin kayda girilmemesi, erişimin kısıtlanmasının, kayıtlara erişmenin gerektiği acil durumlarda, erişememeye bağlı ortaya çıkacak olumsuzlukların hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyeceği

unutulmamalıdır. Genetik ve psikiyatri alanında da, bildirim zorunlu hastalıklarda doğrudan toplum sağlığı etkilendiği için hasta sırrını saklamakla ilgili etik ikilemler yaşanabilmektedir.

Sonuç: Sağlık hizmeti sunucuları sır saklamanın hasta ya da üçüncü kişiler için tehdit oluşturduğu durumda ortaya çıkan etik sorundan kaçınmak amacıyla, hastayla kurdukları ilişkinin başlangıcında sır saklamanın sınırlarını ve sırrın açıklanması ile ilgili koşulları, onunla paylaşımları önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarındaki tıbbi kayıt dosyaları, ilaç reçeteleri, tıbbi test kayıtları gibi kişisel veri içeren bilgilerin saklanması, korunabilmesi ve yayılması gizliliğin sağlanmaması halinde önemli bir etik sorun doğurur. Sağlık profesyoneli ile hasta ilişkisinde güvenilirlik beklentisi vardır. Bu ilişkide mahremiyet konusunda etkileşim meydana gelir ki eşit olmayan güç dağılımı nedeniyle ödev sorumluluğunun getirdiği yük, ilişkide en fazla güce sahip olan kişinin yani sağlık profesyonelinin omuzlarına binmektedir.

Anahtar kelime: kişisel sağlık verisi, özel nitelikli veri, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

BİR BİLİMSEL KONGRE ÖZELİNDE YAZARLIK HAKKI SORUNLARININ İNCELENMESİ

Gökhan ARKAN¹, Fatma Nur ARACIER UÇANER¹, Leyla Nur TÜRKER¹, Cem KAYA¹,
Alparslan KAPISIZ¹, Ramazan KARABULUT¹, Zafer TÜRKYILMAZ¹, Kaan SÖNMEZ¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Özet

Amaç: Bu çalışmada, 2022 yılında yapılan Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde sunulan bildirimler ile bu çalışmalardan üretilen makaleler karşılaştırılarak yazarlık hakkı sorunları açısından etik bir inceleme yapılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2022 yılında düzenlenen Ulusal Çocuk Cerrahi Kongresinde sunulan bildirimler, google scholar ve pubmed veri tabanlarından taranarak makale olarak yayımlanan bildirimler tespit edilmiştir. Bildiri ve makalelerin; yayın tarihleri, yazarları ve sayısı, çalışmanın ilk isim yazarı incelenmiştir.

Bulgular: Kongrede sunulan 103 sözlü bildirimden 22 tanesi makale olarak yayımlanmıştır. Beş çalışma önce makale olarak yayımlanmış daha sonra sunulmuştur. İki çalışmada bildiri ve makalelerde ilk isim yazar farklıdır. Bir çalışma önce makale olarak yayımlanmış, sözlü bildiri olarak sunulurken 1. yazar dahil edilmemiştir. Bir çalışmada kongrede yazar olarak belirtilmiş 2 kişinin makaleye dahil edilmediği görülmüştür. Bir çalışmada ise makale ve bildirim yazar sayıları aynı iken yazarların değiştiği dikkat çekmiştir.

Sunulan 108 posterden ise 17 tanesi makale olarak yayımlanmıştır. İki çalışma yayın olduktan sonra bildiri olarak sunulmuştur. Üç çalışmada makale ve bildirimden ilk isim yazarı farklıdır. Bir çalışmada sözlü bildiri yazarlarından birinin makalede yazar listesine dahil edilmediği görülmüştür. Bir çalışmanın ise bir yıl önce farklı kongrede sunulduğu, ancak beş yazar çıkartılıp dört farklı yazar eklenerek yeni bir ilk isim ile sunulduğu dikkat çekmiştir.

Tartışma: Bilimsel kongreler, kendi alanlarında yaptıkları ya da yapılan çalışmalarını meslektaşlarına duyurmak ve tartışmak isteyen araştırmacıların bir araya geldiği bilimsel toplantılardır. Kongrelerde bilimsel araştırma ve yayın etiğine uyulması temel koşullardandır. Hediye yazarlık, onursal yazarlık, gölge yazarlık, baskıyla yazarlık gibi yazarlık hakkı sorunları bu etik sorunların başlıcalarıdır. Yazarlık hakkı sorunları genellikle akademik yükselme ve atanma, finansal destek ve prestij kazanma gibi gerekçelerle ortaya çıksa da bu gerekçeler, bu durumun etik ihlal olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Bu çalışmada da, ulusal düzeyde

bilimsel öneme sahip bir toplantı incelenerek, çeşitli yazarlık hakkı sorunları olabileceği tespit edilmiştir.

Sonuç: Bilimsel toplantılarda ve makale yayım sürecinde hakemlerin yazarlık hakkı sorunlarını her zaman tespit etmesi mümkün olamamaktadır. Araştırmacıların bu süreçlerde yazarlık hakkı sorunlarına yol açmayacak şekilde çalışmalarını düzenlemesi, çalışmalarının yayın etiğine uygunluğunu arttıracak ve olası yaptırımlardan korunmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yazarlık hakkı sorunları, yayın etiği, bilimsel kongre.

OBEZİTE CERRAHİSİ SONRASI BÜTÜNCÜL BAKIŞ AÇISIYLA HASTA TAKİBİNİN ÖNEMİ

Nur ATEŞ ŞAHİNKAYA¹ Nilüfer DEMİRSOY²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD, Eskişehir

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD, Eskişehir

Özet

Giriş: Gelişimine birçok farklı faktörünün sebep olduğu, sonuçları ile insan hayatını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyen, artık dünyada bir salgın olarak anılan obezite; sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezite ile mücadelede diyet tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve obezite cerrahisi yöntemleri kullanılmaktadır.

Amaç: Obezite cerrahisi çoğu zaman, diğer yöntemlerin birçoğunun bir veya daha fazla kez denenmiş ama başarıya ulaşılamamış olması sonucunda tercih edilir hale gelmiştir. Adeta obeziteden kurtulmak için son “son şans” olarak görülmektedir. Bu değerlendirilecektir.

Metot: Genel Değerlendirme analizi kullanılacaktır.

Bulgular: Cerrahi, obezite ile mücadelede en etkili yöntem olarak kabul edilse de cerrahi sonrası sürecin sadece ağırlık kaybı üzerinden değerlendirmek yetersiz olacaktır. Cerrahi sonrası süreçte, gelişebilecek komplikasyonlar, yeni beslenme alışkanlıkları, yeni egzersiz davranışları, çevrenin (aile, iş arkadaşları vb.) tepkisi/beklentisi tüm bu durumlara adapte olmakta zorlanmanın yarattığı psikolojik durumlar gibi faktörlerin hasta üzerine olan etkisini bütüncül olarak değerlendirebileceği bir kriter olan yaşam kalitesinin belirlenmesi cerrahi uygulamanın gerçek başarısını ortaya koyacaktır.

Tartışma: Gözle görülür, ölçülebilir bir göstergesi olmayıp insan hayatını merkeze alan yaşam kalitesi, “bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki kendi konumlarına ilişkin algısı” olarak tanımlanmıştır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini içeren çok boyutlu bir kavram olan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, genellikle sağlık hizmetlerinin önemli bir sonuç ölçüsü olarak kabul edilir.

Sonuç: Obezite günlük yaşam aktivitelerini sınırlayarak, sosyal ve psikolojik etkileriyle de birlikte yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Literatürde obezite cerrahisi sonrasında yaşam kalitesinin değerlendirildiği pek çok çalışmanın çelişkili sonuçlar sunduğu görülmektedir. Bu çelişkili sonuçların ortadan kaldırılabilmesi için önce doğru hasta seçimi, yeterli bilgilendirme, postoperatif dönemde hastanın, yaşam kalitesinin artırılması için bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlamak amacıyla müdahale eden hekim öncülüğünde diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve gerekli görüldüğünde diğer sağlık profesyonellerinin bir arada olduğu multidisipliner bir ekibin iş birliğinde hasta takibi gerekmektedir. Bütüncül olarak gerçekleştirilen hasta takibinin cerrahi uygulama sürecinin yönetiminde merkeze alınması hastanın üstün yararı için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül Yaklaşım, Obezite, Obezite Cerrahisi

TEDAVİYE KARAR VERME SÜRECİNDE ETİK NOKTALAR: OLGU SUNUMU

Dilan ÇETİNAVCI

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı

Ana Bilim Dalı, Muğla

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı

Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Tedaviye karar verme sürecinde etik noktalar, hastanın hakları ve sağlık personelinin sorumluluklarının dengelenmesi açısından önem taşır. Özerklik ve bilgilendirilmiş onam ilkeleri, hastanın kendi sağlığıyla ilgili bilinçli ve özgür kararlar almasını sağlar. Ayrıca, yarar-zarar dengesi gözetilerek verilen kararlar, hastanın yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bu kurgusal çalışmada, incelenen süreçler ele alınırken göz önünde bulundurulması gereken etik ilkeler vurgulanacaktır.

Materyal-Metot: Kurgusal senaryo edilmiş vakamız, Jonsen ve arkadaşları tarafından (1982) klinisyenlerin karar verme sürecinde karşılaştıkları tıbbi ve etik sorunların çözümünü kolaylaştırmak amacıyla oluşturulan Jonsen metodu kullanılarak analiz edilmiştir. Olgu, dört göze karar verme yönteminde bulunan tıbbi belirleyiciler (endikasyon), yaşam kalitesi, hastanın tercihleri ve çevresel etkenler olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilmiştir.

Olgu ve Etik Problemler: 65 yaşındaki Ayşe Kaya, uzun yıllar süren sigara içme alışkanlığı sonucunda beş yıl önce Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı almıştır. Sigara içmeye devam etmiş ve doktorların önerdiği tedavilere rağmen sigarayı bırakmakta başarılı olamamıştır. Son zamanlarda artan öksürük, nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Hastaneye yatırılması önerilmiş olmasına rağmen Ayşe hanım, sürekli evine dönmek istemiştir. Ailesinin baskısına rağmen taburcu edilmiş, ancak kısa bir süre sonra durumu kötüleşerek tekrar hastaneye yatmak zorunda kalmıştır. Ayşe hanımın ikinci hastane yatışında, pnömoni gelişmiş ve yoğun bakıma alınmıştır. Bu süreçte, KOAH hastalarında sıkça görülen düşük oksijen seviyeleri nedeniyle deliryum yaşamıştır. Bu esnada, daha önce gizlediği bir gerçeği ailesine itiraf etmiş; tüm mirasını bir hayır kurumuna bağışladığını söylemiştir. Ailesi bu duruma öfkelenerek onu terk etmiş ve hastanede yalnız bırakmışlardır. Ayşe hanım, taburcu olmak istediğini ve taburcu edilmezse intihar edeceğini dile getirmiştir. Sağlık personeli, hasta yakınlarına ulaşamamış, fakat tedaviye devam etmiştir. Tedavi sonrasında Ayşe Hanım deliryumdan çıkmış ve taburcu edilmiştir.

Klinik etik açısından bu vaka, özerklik, bilgilendirilmiş onam ve hasta hakları gibi önemli konulara işaret etmektedir. Ayşe hanımın deliryum dönemi dışında karar verme kapasitesi vardır, ancak deliryum hali bu kapasitesini geçici olarak ortadan kaldırmıştır. Ayrıca,

yakınlarının onu terk etmesi, tedavi sürecinde hem psikolojik hem de fiziksel destek açısından Ayşe hanımın zor durumda kalmasına neden olmuştur.

Sonuçlar: Bu olgunun en baskın yönü, etik karar verme sürecinde özerklik ve bilgilendirilmiş onamın önemidir. Ayşe hanımın kendi sağlık durumu hakkında bilinçli kararlar verme kapasitesi, deliryum durumu nedeniyle geçici olarak ortadan kalkmış ve bu süreçte hasta hakları ve tedaviye yönelik etik sorumluluklar öne çıkmıştır. Ayrıca, hastanın ailesinin desteğini kaybetmesi, etik karar verme sürecinde psikolojik ve fiziksel destek eksikliğinin yarattığı zorlukları da vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etik karar verme, özerkliğe saygı, zarar vermeme, yaşlı sağlığı.

YAŞLI HASTAYA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA İLİŞKİN KİŞİSEL TERCİHLERİ

Deniz TOYGAR¹, Müesser ÖZCAN²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Muğla

Özet

Amaç: Bu çalışma ile yaşam sonu sürece yakından tanıklık eden bakım vericilerin ölüm ve ölüm sürecine, kendi yaşam sonu bakımını nasıl sürdüreceğine, yaşam sonu bakım yeri/ölüm yeri tercihlerine ilişkin görüşlerinin ele alınması ve dolayısıyla yaşanan etik sorunları belirleyerek konuya ilişkin katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Materyal-Metot: Evde Sağlık Hizmetleri biriminin takibinde olan 65 yaş üstü hastalara ev ziyareti gerçekleştirilmiş, gönüllü bakım vericilerle yüz yüze görüşme yapılarak çalışma yürütülmüş ve çalışmaya 111 bakım verici katılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gönüllü bakım vericilerin tamamı ölümü yaşamın parçası olarak görmekte, toplumda ölüm ve ölüm sürecine ilişkin konuların daha fazla tartışılması gerektiğini düşünmekte ve yarından fazlası (daha çok 65 yaş altında olanlar) ölüm hakkında konuşmaktan rahatsız olmadığını ifade etmekteyken, katılımcıların önemli bir kısmı (%37,8) bakım verdiği hastasıyla (daha çok hastanın yakın akrabaları, hasta bakımına uzun zaman ayıranlar ve hastayla birlikte yaşayanlar) ölüm hakkında konuşmayı istememektedir. Kendilerinin ölümcül bir hastalık tanısı aldığı ve kendi bakımını gerçekleştiremediği varsayımında bakım verici aile üyelerinin %36,9'u ailesinin kendisinin bakımını üstleneceği düşüncesindedir. Yaşamın sonunda ve bağımlı olma durumunda da katılımcıların %42,3'ü çocuklarının kendisine bakacağını, böyle bir durumda kendisinin çocuklarına yük olmayacağını ve bakımını üstlenmenin çocuğunun doğal ödevi olduğu (%38,7) görüşünderken benzer bir orandaki (%33,3) katılımcılar ise böyle bir durumda çocuklarına yük olmak istemediğini söylemektedir. Bakım vericilerin bir kısmı (%34,2) bakımı için ücretli bir profesyonelden yardım alabileceğini söylerken, %10,8'i ise böyle bir durumda bağımlı olmaktansa ölmeyi tercih edeceğini ifade etmektedir. Beklenen bir ölüm durumunda ise en fazla bir çocuğu olan, çocuğuna yük olmak istemediğini belirten bakım vericiler hastanede kalmaktan çok hospis benzeri yerlerde bakım almayı tercih etmekteyken birden fazla çocuğa sahip olanlar ve kendisinin bakımının çocuğunun ödevi olduğunu düşünenler daha çok evde bakımının sürdürüleceğini düşünmektedir. Bunun yanında bakım verici aile üyelerinin önemli bir oranı (%71,8) ölüm için en ideal yerin ev olduğunu düşünmektedir.

Sonuç: Çalışma sonuçları bakım vericilerin sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklar ile bakım vericinin hastaya verdiği bakım süresi, hastayla birlikte yaşama durumu ve hastanın bağımlılık düzeyi nedeniyle yaşam sonuna ilişkin farklı görüşleri olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylere evde kendi aile yeleri tarafından bakım verme Türk toplumunun geleneksel kültürünün bir parçası olsa da Türkiye’de ölüm ve yaşam sonu sürecinin tabu olarak algılanması nedeniyle konuyla ilgili çalışmaların az sayıda olması toplumda yaşam sonuna ilişkin bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesini engellemektedir. Bu bağlamda çalışmamızda yaşam sonu sürecine en yakından tanıklık eden bakım vericilerin görüşleri doğrultusunda yaşam sonuna ilişkin çeşitli politikaların ve rehber kuralların oluşturulması önerilmiştir

Anahtar Kelimeler: Etik, Bakım verici aile yeleri, Yaşam sonu bakım, Yaşam sonu kararlar, ölüm ve ölüm süreci

Etik Onay: Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 26.02.2015 tarih 39 karar ve 45 protokol numarasıyla çalışmaya onay alınmıştır.

Teşekkür: Bu alışma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 15-122 koduyla desteklenmiştir. Destek ve yardımlardan dolayı BAP Koordinatörlüğüne teşekkür ederiz.

GÜNCEL LİTERATÜR KAPSAMINDA HEKİME YÖNELİK ŞİDDETİN ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Nermin GÖKBUGA SELVİ¹, Oya ÖGENLER²

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Mersin,

² Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Mersin

Özet

Amaç: Sağlıkta şiddet, son yıllarda hem Türkiye'de hem de dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu durum, tıp etiği açısından da çeşitli boyutlarıyla ele alınması gereken bir durumdur. Şiddet olayları sağlık profesyonellerinin güvenliğini tehdit ederken, sağlık hizmetinin niteliği de etkilemektedir. Ulusal ve uluslararası alanda yapılmış hekime yönelik şiddet konusundaki çalışmaların farklı perspektifle irdelenmesiyle şiddet konusunda çözüm yollarının bulunmasına, şiddeti ortaya çıkaran faktörlerin belirlenmesine katkı sağlanacak bu konuda farkındalık oluşturulacaktır.

Yöntem: Literatürde yer alan araştırmalar, sağlıkta şiddetin ne sıklıkla meydana geldiğini, çeşitlerini ve sebeplerini anlamak için farklı bakış açıları ortaya koymaktadır.

Tartışma: Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalarda şiddetin çoğunlukla hasta yakınlarının tutum ve davranışlarından kaynaklandığını göstermektedir. Şiddetin sebeplerine bakıldığında hastanelerde muayene için uzun bekleme sürelerinin olması, sağlık çalışanı sayısının hasta sayısına oranla yeterli olmaması, hastaların sağlık okuryazarlığından çok uzakta olması, hekimlerin hastayı aydınlatma da eksik davranmaları olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda da şiddetin nedenleri benzer şekilde karşımıza çıkmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetine tam ve zamanında erişememesi bunun yarattığı stres ve hastanelerdeki iş yükü şiddetin sebepleri olarak öne çıkmaktadır. Şiddet olaylarının çoğunlukla iş yükünün ve stresin çok fazla olduğu acil servislerde meydana geldiği görülmektedir. Şiddet sadece sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel zarar görmesi ile sonuçlanmamakta olup, sağlık hizmetlerinin devamlılığını ve kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanına şiddet tüm toplumu olumsuz yönde etkilediğinden şiddetin önlenmesi ve çözümün sağlanması için etkili önlemler alınması gerekmektedir. Etik açıdan değerlendirildiğinde hekim-hasta ilişkisi karşılıklı güveni zedelemekte, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikolojik zarar görmesi sebebi ile hasta ile yeterli ilgilenilmesini engelleyerek zarar vermeme ilkesini ihlal etmekte, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarından

dolayı belirli bölge veya hasta gruplarına hizmet vermekten kaçınması, etik açıdan adalet ilkesini ihlal ve hekimlerin özerkliğini ve profesyonel kararlarını olumsuz etkileyebilir.

Sonuç: Sağlıkta şiddet, yalnızca bireysel bir sorun olmaktan çıkmış, toplumsal ve etik boyutları olan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tıp etiği perspektifinden bakıldığında, şiddet olaylarının sağlık hizmetlerinin niteliğini, adalet ve zarar vermeme ilkelerini zedelediği açıktır. Hem Türkiye'de hem de dünya genelinde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının korunmasının, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve toplum sağlığının korunması açısından hayati olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar kelime: Sağlıkta Şiddet, Tıp etiği, Hekimlik, Hasta ve Hasta yakını

ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMININ (UÇEP) TIP ETİĞİ İÇERİĞİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Hasan ERBAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.

Afyonkarahisar

ÖZET

Amaç: Türkiye’de yaklaşık çeyrek asır önce başlayan “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı - UÇEP” çeşitli aşamalardan geçerek günümüze ulaşmıştır. Halihazırdaki son versiyonu UÇEP-2020 olan dokümanın 2026 versiyonu için güncelleme çalışmaları devam etmektedir. Bu çalışmada UÇEP’in 2014 ve 2020 versiyonları “tıp etiği” içeriği kapsamında incelenmiş; 2026 versiyonu için öneri ve öngörülerde bulunulmuştur.

Yöntem: UÇEP; Yükseköğretim Kurulu (YÖK) bünyesindeki Tıp Dekanlar Konseyi tarafından hazırlanmakta ve YÖK tarafından kabul edilmektedir. Türkiye’deki tıp fakülteleri için temel bir eğitim müfredatı olarak kabul edilen UÇEP; tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin sahip olması gereken yetkinlik/yeterlikler, eğitim programının içermesi beklenen klinik semptom/bulgu/durum, çekirdek hastalıklar / klinik problemler ve temel hekimlik uygulamaları ile üçüncü bölümde davranışsal, sosyal ve beşeri bilimler listesinden oluşmaktadır. UÇEP’in kendine özgü bir yapısı, müfredatı ele alış biçimi ve sınıflama sistemi vardır. Genel olarak teknik konulara odaklı bir yaklaşımla oluşturulmuş olsa da UÇEP-2020, tıbbın sosyal konularına da temas eden üçüncü bölümü ile “tıp etiği alanı” için potansiyel olarak geniş bir alan sunmaktadır. Bu çalışmada UÇEP’in 2014 ve 2020 versiyonları tıp etiği içeriği yönünden incelenmiştir.

Bulgular: Sosyal tıp başlığı altında ele alınabilecek konu ve başlıkları içeren bu bölüm, tıp etiği yanında halk sağlığı, adli tıp ve aile hekimliği gibi anabilim dallarını ilgilendirmektedir. Ders konu başlıklarını doğrudan içermeyen, genel olarak üst başlıklar üzerinden listelenen bu bölüm, tıp etiği alanı için tıp eğitiminde kendine yer bulabileceği tek bölümdür. Bu nedenle, UÇEP güncelleme çalışmalarına katkı sunmak bakımından tıp etiği alanı için UÇEP üçüncü bölüme odaklanmak, konu başlıklarına revizyon önerisi sunmak ve tıp etiğinin kendine özgü kimi konularının bu bölüme eklenmesini talep etmek önemli bir gayret olacaktır. UÇEP’in genel olarak sonuç/ürün odaklı yaklaşımı, temel tıp bilimlerinin görece geri planda kalmasına yol açmıştır. Oysa tıp eğitiminin temelini oluşturan temel bilimlerin UÇEP’te görünür olması ve daha net tanımlanması, tıp fakültelerinin UÇEP’i daha nitelikli ve etkin kullanabilmesini sağlayacaktır. Güncelleme çalışmaları devam olan UÇEP’te bu yaklaşımın benimsenmekte

olduğuna dair iyimserlik, diğer temel bilim alanlarında olduğu gibi tıp etiği alanı için de olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Sonuç: UÇEP'in 2014 versiyonunda oldukça sınırlı yer alan tıp etiği konuları, 2020 versiyonunda yeni bir başlık açılarak detaylandırılmıştır. Ancak ilgili detaylandırma sadece tıp etiği alanına özgü olmayıp tıp etiğinin yan/ilişkili alanlarını da kapsamaktadır. 2026 güncelleme çalışmalarının devam ettiği UÇEP'te tıp etiğinin kendine özgü başlıklar ve konularla ele alınması, alanın kendine özgü karakteristiğini yansıtmaları bakımından daha işlevsel olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, çekirdek eğitim programı, müfredat, tıp etiği

TIBBİ HATA SONRASI HEKİMLERİN ÖZÜR DİLEMEYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Selda YILDIZ¹, Nilüfer DEMİRİSOY²

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, SHMYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Eskişehir

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik AD Eskişehir, Türkiye

Özet

Giriş: Tıbbi hatalar, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı içinde ortaya çıkabilen kaçınılmaz olgulardır ve bu hataların ifşa edilmesi hasta güvenliği ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki sorumlulukları açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle cerrahi müdahalelerde meydana gelen hatalar, hastalar ve aileleri üzerinde ciddi psikolojik ve fiziksel etkiler oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, hekimlerin tıbbi hataları açıklarken özür dilemeye yönelik tutumları hem etik açıdan hem de hasta-hekim ilişkisini sürdürmede kritik bir rol oynamaktadır. Özür dilemenin bu süreci nasıl etkilediğini ve özür dileme davranışını şekillendiren faktörleri anlamak, tıbbi hataları yönetmede önemli bir adımdır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, cerrahi müdahaleler sırasında meydana gelen tıbbi hataların, sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınlarına açıklanmasında özür dileme sürecini ve bu süreci etkileyen faktörleri inceleyerek, hasta-hekim ilişkileri üzerindeki etik ve mesleki etkilerini ortaya koymaktır.

Gereç Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Bu kapsamda, 01.01.2023 tarihinde, bir Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile bir Kamu Hastanesinde çalışan cerrahlara amaçlı örneklem yöntemi ile ulaşılmış ve gönüllü katılımcılar ile yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi, nitel araştırmaların istatistiksel analizlerinde kullanılan Maxqda veri analizi paket programı aracılığı ile tematik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda; “özür dilemenin önündeki engeller”, “özür dilemenin hekim hasta iletişimine olumlu etkisi”, “özür dilemenin hekim hasta iletişimine olumsuz etkileri”, “özür dilerken iletişim kurma şekli” olmak üzere dört temaya ulaşılmıştır. Araştırmada bazı hekimler, özür dilemenin hasta ve yakınları tarafından yanlış anlaşılabilirliğini ve iletişimde olumsuz sonuçlara yol açabileceğini ifade etmişlerdir. Bazı hekimler ise özür dilemenin hasta ile olan ilişkilerde olumlu sonuçlar doğurabileceğine inanmaktadır. Özür dileme sürecinde hekimlerin nasıl iletişim kurduğuna yönelik; dolaylı iletişim kurma, mahcubiyet hissetme, hastanın durumunu değerlendirerek iletişim kurma gibi çeşitli yaklaşımlar kullandıkları tespit edilmiştir. Hekimlerin özür dilemenin önündeki engelleri; dava korkusu, komplikasyon sonrası

özür dilenirse hasta ve yakınınca malpraktis olarak anlaşılacağı kaygısı, şiddet riski gibi yasal ve mesleki kaygılara dayandırdığı görölmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Araştırma sonucunda, tıbbi hatalar sonrası özür dilemenin hasta-hekim ilişkisini iyileştirebileceğini, ancak özür dileyen hekimlerin, hata sonrası süreçte hukuki yaptırımlara maruz kalma endişesi nedeniyle özür dileme davranışından çekindikleri görölmüştür. Özellikle, kurumların hekimlere yönelik özür dileme süreçlerini destekleyen teşvik edici politikalar geliştirmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca, hekimlerin hukuki endişelerini azaltmak adına, yasal düzenlemelerin bu süreci kolaylaştırıcı yönde revize edilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, Tıbbi hatada özür dileme, Hekim hasta iletişimi

YAYIN ETİĞİNDE GÜNCEL SORUNLAR, YAKLAŞIMLAR: LOKMAN HEKİM DERGİSİ ÖRNEĞİ

Oya ÖGENLER¹, Gülçin YAPICI²

¹Prof Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

²Prof Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş: Bilimsel yayıncılık, bilim insanlarının iletişim kurmasını ve ürettikleri bilgiyi paylaşımlarını sağlayan en önemli araçlardan biridir. Paylaşım sunulan makalenin yayın sürecine dahil olan editörlerinin, dergi yönetiminin, hakemlerin, teknik ekibin yayının sahibi olan yazarlar kadar etik sorumlulukları son derece önemlidir. Bu sorumluluklar, yayın sürecinin adil, şeffaf ve güvenilir bir şekilde yürütülmesini sağlamayı hedefler.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Lokman Hekim Dergisi örneği üzerinden yayın sürecinde karşılaşılan güncel etik sorunların, çözüme yönelik yaklaşımların irdelenmesi ve konu ile ilgili farkındalık oluşturulmasıdır.

Metot: Yayın etiği konusundaki düzenlemeleri ve karşılaşılan sorunları değerlendirmek.

Bulgular ve Tartışma: Dergideki editörlük ile ilgili etik konular, yayın etiğini düzenlemek amacıyla kurulan Yayın Etiği Komitesi (COPE) tarafından belirlenen kurallarla şekillendirilmektedir. Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi, editörlerin etik sorumluluklarını yerine getirmelerine yardımcı olacak kılavuzlar yayınlamaktadır. Editörlerin dergide yayınlanan tüm makaleler için ulusal yasal sorumlulukları da bulunmaktadır. Ancak yayın sürecinde, editörlük ağır sorumluluklar ve belirli kurallar gerektiren bir uğraşı olduğundan sorunlar yaşanabilmektedir.

Lokman Hekim gibi küçük ölçekli dergilerde dergi yönetim ve teknik süreçte gönüllülük esasına dayalı bir yapılanma mevcuttur. Başarılı bir editörlük için yeterli zaman, iyi bir alt yapı ve uygun bir yayın evi gereklidir. Dergi park sisteminin alt yapısının kullanılması, günün bilgi ve teknolojisine koşut teknik desteği birçok olası sorunun çözülmesi için önemli bir katkıdır. Makalelerde, başka araştırmacılara ait çalışmalardan izinsiz alıntı yapılması ya da verilerin çalınması etik bir ihlaldir. Dergipark sistemindeki intihal belirleme programı ve üniversitelerin üye oldukları intihal programı bu konuda ayrıntılı rapor sunabilmektedir. Araştırma verilerinin yanlış bir şekilde sunulması veya manipüle edilmesi, yazarların makaledeki katkılarının doğru bir şekilde belirtilmemesi, bilimsel bütünlüğü tehdit eder. Ancak yazarın niyeti kötü ise yazı yayınlanana kadar editörün bilgisi dışında olabilir. Hakemlerin makaleleri kalitesiz veya yetersiz değerlendirmeleri, değerlendirirken tarafsız kalmamaları, makalelerin kalitesini

etkileyebilir. Gelen hakem önerileri, yazarın geri bildirimini kurul tarafından karşılaştırılarak değerlendirilir hakem seçimindeki olası hata dikkate alınır. Makale yayınlandıktan sonra etik ihlaller veya hatalar tespit edildiğinde ise makalelerin geri çekilmesi gerekebilir. Düzeltme ve yayın çekme ile ilgili sürecin nasıl yönetildiğine dair açıklamalar açık şeffaf bir şekilde dergi kurallarında yer almaktadır. Makalelerin değerlendirme sürecinin gereksiz yere uzaması, yazarlar üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Editörler, süreci zamanında yönetmekle yükümlüdür ancak tamamen gönüllülük esasına dayalı, yapılmayan hakemlikle ilgili yaptırım ol(a) madığı için bu konuda gönüllü olan akademisyenler zaman yönetiminde yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak bilimsel bir yayının sürecinde yüksek etik standartların sağlanması ve korunması, yazar ile birlikte sürece dahil olan editör dahil tüm ekibin etik sorunlarla başa çıkabilecek etik donanımına sahip olması ve kurumsal alt yapı desteğinin güncel teknolojiye uygunluğu ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelime: Yayın Etiği, Akademik Dergi, Bilimsel Etik

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: ÇEVRE SAĞLIĞI ETİĞİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME

Nur Sema KAYNAR DEMİREL

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Van

Özet

Amaç: Bu derlemenin amacı, iklim değişikliğinin çevre ve insan sağlığı üzerindeki etkilerini, çevre sağlığı etiği açısından değerlendirmektir.

Materyal- Metot: Bu derlemede “iklim değişikliği (climate change), sağlık (health), çevre sağlığı etiği (environmental health ethics),” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Literatürde iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu desteklenmektedir. Örneğin, aşırı sıcak hava dalgalarının hayati tehlike oluşturduğu ve bu durumun özellikle kırılgan gruplar (yaşlılar, çocuklar, engelliler ve kronik hastalığı olan bireyler) için ciddi riskler taşıdığı belirtilmektedir. Ayrıca, Patz ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir incelemede, iklim değişikliğinin sıtma ve dang humması gibi vektör kaynaklı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu araştırmalar, iklim değişikliğinin halk sağlığı üzerindeki doğrudan etkilerini ortaya koymaktadır. Bu etkiler sadece bireyleri etkilemekle kalmayıp, iklim değişikliğinin getirdiği eşitsizlikler nedeniyle toplumsal düzeyde de ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Adalet ilkesi açısından, gelişmiş ülkeler, sera gazı emisyonlarının büyük bir kısmından sorumlu olmalarına rağmen, bu etkilerden daha az zarar görmektedir. Literatürde, yoksul ve savunmasız toplulukların iklim değişikliğinin sonuçlarına daha fazla maruz kaldığı vurgulanmaktadır. Özellikle tarım, su ve sağlık hizmetlerine erişim gibi temel alanlarda bu toplulukların karşılaştığı zorluklar, çevresel adalet açısından ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Bu eşitsizliklerin giderilmesinde sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Sürdürülebilirlik ilkesi açısından, Agyeman ve Evans (2004), mevcut nesillerin ihtiyaçlarını karşılarken gelecek nesillerin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının korunması gerektiğini belirtmektedir. Ancak, fosil yakıt kullanımı ve ekosistemlerin tahribatı, sürdürülebilir bir gelecek için ciddi tehditler oluşturmaktadır. Bu noktada, zarar vermeme ilkesi çevre sağlığı etiği açısından ele alınması gereken bir diğer önemli kavramdır. Zarar vermeme ilkesinin uygulanmaması, çevresel tehditlerin ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Örneğin, Fransız iklim uzmanı Pierre Friedlingstein ve ekibinin çalışmaları, iklim değişikliğine neden olan insan faaliyetlerinin, özellikle karbon salınımının, doğrudan sağlık üzerinde zararlı etkilere yol açtığını göstermektedir. Aynı zamanda, küresel iklim

değişikliği üzerine yapılan çalışmalarda, insan sağlığını tehdit eden çevresel değişikliklerin önlenmesi için uluslararası iş birliğinin önemine vurgu yapılmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, halk sağlığın olumsuz etkileyen iklim değişikliği, adalet, sürdürülebilirlik ve zarar vermeme ilkelerine dayalı çözümler gerektiren küresel bir krizdir. Emisyonların azaltılması, yenilenebilir enerjiye geçiş ve en fazla etkilenen toplulukların korunması, hem çevresel adaletin sağlanması hem de insan sağlığının korunması için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: İklim Değişikliği; Sağlık; evre Sağlığı Etiği

Etik Onay: Bu derleme çalışması için etik kurul onayına ihtiyaç yoktur.

ULUSAL ORGAN NAKLİ ETİK KURULU: YAPISI VE İŞLEYİŞİ

Mine DEMİRSOY¹, Nesrin ÇOBANOĞLU²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Doktora Öğrencisi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Başkanı

ÖZET

Giriş: Akraba dışı canlılardan gerçekleştirilen organ nakilleri, karmaşık etik sorunları beraberinde getirmektedir. Bu süreç hem alıcı hem de verici açısından bir dizi etik sorunu içermekte olup, temel ilke olarak organ bağışında tam gönüllülüğün sağlanması esas alınmaktadır. Akraba dışı organ bağışlarında gönüllüğün tespiti, organ nakli sürecinin etik, yasal ve sosyal dinamiklerinin titizlikle değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda illerde kurulan etik komisyonları, akraba dışı canlı vericilerden yapılan böbrek veya karaciğer nakli başvurularını değerlendirirken kritik bir role sahiptir.

Amaç: Bu çalışmada, 09.12.2022 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nin 4. Bölüm, 14. Maddesi ile kurulan “Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu”nun kuruluş amacı, yapısı ve işleyişine ilişkin genel bir değerlendirme yapılması hedeflenmiştir.

Metot: Yasal düzenlemelerin etik ilkelerle değerlendirilmesi.

Bulgular ve tartışma: Akraba dışı canlıdan organ bağışında bulunanların başvuruları, iki kez il etik komisyonları tarafından reddedilmesi halinde Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu’na sevk edilmektedir.

09.12.2022 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nin 4. Bölüm, 14. Maddesi uyarınca kurulan “Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu”, ilk toplantısını 2023 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı kurul sekreteryası tarafından gerçekleştirmiştir. Kurulun organ nakli başvuruları ile ilgili aldığı kararlar kesindir ve kurul, haftanın iki günü düzenli olarak toplanmakta, acil durumlarda ise derhal bir araya gelmektedir. Kararlar, katılanların oy çokluğu ile alınmaktadır; oy çokluğu sağlanamadığında ise başvuru reddedilmiş sayılmaktadır.

Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu’nun genel yapısında, kurul başkanlığı Genel Müdür veya görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir yetkili tarafından yürütülmektedir. Kurul, altı üyeden oluşmaktadır. Üyeler şunlardır: İlgili dairede görevli bir personel, Bakanlık’ta

görevli bir hukuk müşaviri, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, Emniyet Genel Müdürlüğü temsilcisi, tıp etiği alanında uzman bir hekim ve sosyal hizmet uzmanı.

Kurul, akraba dışı canlılardan yapılan organ nakillerinde bazı önemli etik ilkelere dikkat etmektedir. Bu ilkeler arasında çıkar ilişkisi bulunmaması, işçi-işveren gibi ilişkilerin olmaması, donörün psikiyatrik mümeyyiz raporunun mevcut olması ve verici ile alıcı arasında, vericinin gönüllü olabileceği düzeyde bir tanışıklık veya yakınlık bulunması gerekmektedir. Sonuç, kurulun öncelikli hedefi, yalnızca alıcının değil, aynı zamanda donörün de haklarının korunmasıdır. Anayasa Mahkemesi'nin birçok içtihadında vurgulandığı üzere, kişinin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma hakkı arasında sıkı bir bağlantı bulunmaktadır. Devletin bu konuda hem pozitif hem de negatif yükümlülükleri söz konusudur. Dolayısıyla, devletin donörün yaşam hakkını da gözetme yükümlülüğü göz önünde bulundurularak karar verilmektedir.

PALYATIF BAKIMIN DÖNÜM NOKTALARI: ETİK İKİLEMLER VE ÇÖZÜM STRATEJİLERİ

Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, palyatif bakım sürecinde ortaya çıkan etik sorunları hasta hakları ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları çerçevesinde incelemektir. Palyatif bakım, hastanın yaşam kalitesini artırmak, semptomlarını hafifletmek ve bakım sürecinde etik ilkeler doğrultusunda hareket etmek üzerine kuruludur. Ancak, hasta haklarının korunması ve profesyonel sorumlulukların yerine getirilmesi, bu süreçte sıklıkla çatışmalara ve etik ikilemlere yol açabilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, literatür taraması yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Palyatif bakım sürecinde ortaya çıkan etik sorunlar ve hasta hakları üzerine yazılmış ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenmiştir. Ayrıca, palyatif bakım alanında çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan görüşmeler ve vaka analizleri de çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma bulguları, palyatif bakımda hasta özerkliği, bilgilendirilmiş onam, ağrı yönetimi, yaşam sonu kararları ve sağlık profesyonellerinin etik sorumlulukları konularında önemli çatışmalar ve sorunlar yaşandığını göstermektedir. Özellikle, hastaların bilgilendirilmesi, özerklik haklarının korunması ve profesyonellerin etik sorumlulukları arasında dengeli bir yaklaşım benimsenmesinin zorlukları vurgulanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Palyatif bakım sürecinde hasta hakları ve profesyonel sorumluluklar arasında yaşanan etik ikilemler, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir. Etik sorunların önlenmesi ve hasta haklarının korunması adına, sağlık profesyonellerinin eğitimlerinin artırılması ve etik rehberlerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın bulguları, palyatif bakım alanında çalışan profesyonellerin etik karar verme süreçlerine katkı sağlamayı ve bu alandaki etik rehberliklerin iyileştirilmesine yönelik öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Palyatif Bakım, Tıp Etiği, Hasta Özerkliği, Tedavi Reddi, Ötenazi, Aydınlatılmış Onam

ÇOCUĞUN ÖZERKLİĞİNİN TIP ETİĞİ AÇISINDAN İRDELENMESİ

Cennet Şevval BALCI¹, Selda OKUYAZ² Oya ÖGENLER³,

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Mersin

Giriş: İnsanın gelişim aşamalarının en savunmasız ve incinebilir dönemi olan çocuklukta, çocuklar ebeveynlerine veya vasisine bağımlıdır ve savunmasızlıkları nedeniyle pediatrik bakımda özel dikkat gerektirir. Sağlık profesyonelleri çocuklar için karar verme ile ilgili etik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Amaç: Tıbbi karar alma süreçlerinde çocukların özerkliklerini ve bu süreçte karşılaşılan etik sorunları incelemektir. Aynı zamanda, sağlık profesyonellerinin karşılaştığı etik sorunlara ışık tutarak çocuğun yüksek yararı ve özerkliği arasındaki dengeyi ele alıp bu dengeye yönelik alternatifler oluşturmaktır.

Tartışma: Özerklik bireylerin tıbbi müdahaleler sırasında kararlar verirken yeterli bilgiye sahip olmaları, bu bilgiyi anlayabilmeleri ve kararlarını özgürce verebilmelerini sağlar. Çocuklar yetişkinlerle aynı seviyede karar verme kapasitesine sahip olmasalar da özerkliklerine saygı gösterilmesi ve doğrultuda hareket edilmesi önemlidir. Çocuğun özerkliğine ilişkin önemli kavramlardan biri çocuğun yüksek yararınıdır. Ulusal ve uluslararası hukukta kabul edilen bu ilkenin amacı çocuklarla ilgili her türlü eylemde çocuk için en iyi olanı karar vermek ve onların haklarını korumak, savunmaktır. Ebeveynler çocukları adına tıbbi kararlar verirken bu ilkeye göre hareket etmelidir.

Ebeveynler, sağlık hizmetlerine yönelik tutum ve davranışları aracılığıyla çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını şekillendirmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Doğum öncesi ve doğum sonrası tarama testleri, ilaç kullanımı, aşılanma gibi konularda ailenin tutumu önem arz etmektedir. Ebeveynler tüm bu süreçlerde çocuğun yüksek yararını gözeterek hareket etmeli, çocuğun mümkün olduğunca karara katılımını sağlaması gerekmektedir.

Sonuç: Çocukların özerkliğine saygı göstermek hukuki ve etik açıdan önemlidir. Çocuğun sağlığını korumak adına yüksek yararının gözetilmesi gerekir. Sağlık profesyonelleri, çocuklar adına verilen kararların çocuğun yüksek yararına göre alınmasını sağlamalı ve çocuğun mümkün olduğunca bu kararların alınmasına katılmasına izin vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Çocuğun Özerkliği, Özerklik İlkesi

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN YAŞAM SONU KARARLARINDA ETİK KARAR VERME SÜRECİ-OLGU SUNUMU

Elif Aylin YÜCE YÖRÜK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Ana Bilim Dalı, Muğla

Özet

Giriş: Sağlık çalışanları hasta bireyin sağlığına kavuşmasında yoğun tempoda çalışmakta ve değişen çalışma dinamiği ile birlikte de birçok etik problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu etik problemlerin çözümünde etik teoriler, etik ilkeler, uygulamalar ve etik karar verme yaklaşımlarını kullanarak çözüm üretmek önemlidir. Pratikte pek çok olgu için karar verme mekanizmalarını devreye almak gerekmektedir.

Amaç: Klinisyenlerin pek çok durumda karar verme sürecinde karşılaştıkları tıbbi ve etik sorunların çözümünü kolaylaştırmak amacıyla oluşturdukları Jonsen ve arkadaşlarının geliştirdiği metodu olgu analizinde kullanmak amaçlanmıştır. Bu değerlendirme ile yaş alan kişilerde kronik hastalık ve yaşam sonu süreçlerini değerlendirirken dikkat edilmesi gereken etik kurallara vurgu yapılacaktır.

Materyal-Metot: Esinlenilmiş olgu hikayeleştirme yöntemi kullanılarak oluşturulan olgu, Jonsen ve arkadaşları tarafından klinisyenlerin karar verme sürecinde karşılaştıkları tıbbi ve etik sorunların çözümünü kolaylaştırmak amacıyla oluşturulan Jonsen metodu kullanılarak analiz edilmiştir. Olgu, dört göze karar verme yönteminde bulunan tıbbi belirleyiciler (endikasyon), yaşam kalitesi, hastanın tercihleri ve çevresel etkenler olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu olguda; zarar vermeme, özerkliğe saygı, geçerli aydınlatılmış onam ve kıt kaynakların paylaşılması gibi pek çok etik konu söz konusu olmuştur.

Sonuçlar: Olgunun en baskın etik problemi, on günlük süreçte hızlı karar verilip uygun konsültasyonlarla en etkili tedavi seçeneğine ilişkin yönlendirme ve bilgilendirmenin yapılmaması nedeniyle zarar vermeme ilkesinin ihlali olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Etik karar verme, özerkliğe saygı, zarar vermeme, yaşlı sağlığı.

**ECZACILIK ALANINDA ETİK VE DEONTOLOJİ KONULARINI ELE ALAN
ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK
DERLEME**

Miray ARSLAN¹, Sevgi ŞAR²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Van

²Emekli Öğretim Üyesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile Türkiye’de eczacılık alanında etik ve deontoloji konularına yönelik Eylül 201 – Eylül 2024 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Bu çalışma kapsamında çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olarak Google Scholar, Pubmed, Science Direct, EBSCOhost, Ovid ve Tübitak Ulakbim veri tabanlarında yer alan 16 yayın PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) yönergeleri yardımıyla değerlendirilmiştir. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Sistematik inceleme sonucunda Türkiye’de eczacılık etiği ve deontoloji konularının çeşitli açılardan Türkçe ve İngilizce yayınlarda ele alındığı tespit edilmiştir. Belirlenen bu yayınlarda etik ve deontoloji konularının 3 temel tema altında toplandığı ortaya konulmuştur. Bu temalar izleyen şekildedir: (i) eczacılık eğitimi, (ii) eczacılık uygulamaları, ve (iii) deontolojik ihlaller.

Sonuç: Konuyla ilgili çalışmaların sistematize edilmesi ile eczacılık alanında etik/deontolojik açıdan ele alın konular ve sorunlara ilişkin önemi bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır. Bu kanıtların hem gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamlarını belirlemede, hem de eczacılık uygulamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deontoloji, Eczacılık, Etik

Etik onay: Çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanıldığından herhangi bir etik kurul iznine gerek duyulmamıştır.

KONGRE BİLDİRİLERİNDE ETİK KURUL ONAYI VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: CERRAHİ BİLİM ALANINDA BİR İNCELEME

Gökhan ARKAN¹, Nesrin ÇOBANOĞLU YÜKSEL²

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, cerrahi bilim alanında 2024 yılında gerçekleştirilen iki büyük kongrede sunulan bildirilerin etik kurul onayları ve aydınlatılmış onam formları açısından değerlendirilmesidir. Etik kurul onayı ve aydınlatılmış onam formlarının, kongre kurallarında nasıl ele alındığı ve bu kuralların bildirilerin kabul süreçlerine nasıl yansıdığı incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Bir cerrahi bilim alanında 2024 yılında düzenlenen iki büyük kongrenin bildiri kuralları ve bu kurallardaki etik koşullar analiz edilmiştir. Kabul edilen bildiri özetleri, etik kurul onayı ve aydınlatılmış onam formlarının bildirimini açısından detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Kongre 1: Bu kongrede, bildirilerin değerlendirilmesinde “Etik bir çalışma mı?” kriterinin bulunduğu, ancak bu kriterin detaylandırılmadığı tespit edilmiştir. Bildiri gönderim ekranında, etik onay veya aydınlatılmış onam formu alındığına dair bir beyan bulunmadığı ve onay belgelerinin yüklenebileceği bir platformun olmadığı saptanmıştır.

Kabul edilen bildiriler incelendiğinde; üç korelasyon çalışması, bir genetik çalışma, iki anket çalışması, dokuz vaka-kontrol çalışması, on beş retrospektif kohort çalışması, iki hayvan deneyi ve bir klinik deney sözlü sunum olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, beş video sunumu ve on beş olgu sunumu kabul edilmiştir. Ancak, bildirilerin hiçbirinde etik kurul onayı veya aydınlatılmış onam formu alındığı belirtilmemiştir. Kongre sırasında yapılan sunumlarda her bir araştırma için etik kurul onaylarının alındığı ifade edilmiştir.

Kongre 2: Bu kongrenin bildiri kurallarında, özellikle klinik çalışmalar ve hayvan çalışmalarında etik kurallara uyulmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, olgu sunumlarında hasta görüntüsü veya ameliyat görüntüsü gibi materyaller kullanılacaksa hasta veya yasal vasisinden aydınlatılmış onam formu alınması gerektiği ifade edilmiştir. Kongre-1 ile aynı bildiri platformunun kullanıldığı görülmüştür.

Kabul edilen bildiriler (posterler dışlanarak) incelendiğinde; dokuz derleme/meta-analiz, beş klinik deney, beş hayvan deneyi, iki genetik araştırma, on dđrt korelasyon çalışması, dđrt anket çalışması, sekiz vaka-kontrol çalışması, otuz sekiz retrospektif ve bir prospektif kohort çalışması, on beş video sunumu ve on beş olgu sunumunun kabul edildiği tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmalardan yalnızca bir hayvan deneyi, iki klinik deney ve iki vaka-kontrol çalışmasında etik onay alındığı belirtilmiştir. Olgu ve video sunumlarında ise hasta veya vasisinden aydınlatılmış onam formu alındığına dair herhangi bir ifade yer almamaktadır. Ayrıca, her iki kongrede aynı genetik çalışmanın aynı özet ve yazarlarla sözlü sunum olarak kabul edildiği dikkat çekmiştir.

Tartışma: Bilimsel araştırmaların ve olgu sunumlarının yayınlanmasında etik kurallara uyulması temel bir gerekliliktir. Özellikle hayvan deneyleri ve klinik deneyler başta olmak üzere, retrospektif ve prospektif kohort çalışmaları, vaka-kontrol çalışmaları, genetik araştırmalar ve korelasyon çalışmalarında ilgili etik kurullardan onay alınması zorunludur. Olgu sunumlarında ise, hastanın veya vasisinin, anonim dahi olsa, ameliyat veya görüntülerinin paylaşımı için aydınlatılmış onam formu alınması gerekmektedir. Bilimsel dergiler, bu tür çalışmaları yayınlamak için etik açıdan uygunluk belgesi talep etmektedir. Ancak, bilimsel çalışmaların ulusal ve uluslararası düzeyde duyurulması açısından büyük öneme sahip kongrelerde, bildirilerin kabul süreçlerinde etik onayın ön koşul olmadığı durumlar gözlemlenmiştir.

Sonuç: Kongrelerde, bildirilerin kabul edilme sürecinde etik kurul onayları ve aydınlatılmış onam formlarına gösterilen hassasiyetin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Etik açıdan uygun olmayan çalışmaların veya aydınlatılmış onam formu olmaksızın sunulan olgu bildirimlerinin kongrelerde yer alması ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle, bildirilerin gönderimi sırasında etik beyanların zorunlu hale getirilmesi ve etik kurul kararları/aydınlatılmış onam formlarının yüklenmesi gerekliliği tartışılmalıdır. Bu, bilimsel kongrelerin etik standartlara uygunluğunu artıracak ve bilimsel araştırmaların güvenilirliğini destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Etik Kurul, Aydınlatılmış Onam, Bilimsel Kongre, Bildiri.

HEKİM ADAYLARININ RUH SAĞLIĞI DESTEĞİ: MESLEKİ ETİK VE AHLAKİ SORUMLULUK PERSPEKTİFİ

Karadeniz TÜRKMEN¹, Oya ÖGENLER², Selda OKUYAZ³

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Mersin,

²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Mersin

³Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Mersin

Özet

Amaç: Tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin karşılaştıkları stres faktörlerinin, psikolojik zorlukların, bu süreçte sunulacak profesyonel psikolojik desteğin neler olduğunun ve bu desteğin önemi ile hekimlik mesleğinin yetkinlik süreci üzerine etkisinin tıp etiği açısından alan yazın üzerinden irdelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada geleneksel tarama derleme yapılarak literatürde yer alan konuyla ilgili geleneksel literatür taraması yöntemiyle ulusal ve uluslararası alanda yapılmış çalışmalar incelenecektir. Konunun bilgi ve teknolojiye uygun gelişimi göz önüne alınarak yakın tarihli kaynaklar ağırlıkta olacağından kaynak taramasına ilişkin zaman sınırlaması yapılmamıştır.

Tartışma ve sonuç: Hekim adaylarına yönelik ruh sağlığı destek çalışmalarının gerekliliği, mesleki etik bağlamında önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin sadece bedensel sağlığı değil, kendi ruh sağlığını da gözetmeleri ahlaki bir zorunluluktur. Ruh sağlığı yerinde olmayan bir hekimin, hastalarına etik ve profesyonel standartlarda hizmet vermesi beklenemez. Bu nedenle, ruh sağlığı desteği hekim adayının eğitiminde önemli bir ahlaki boyut taşır. Hekimin etik ilkelere uygun davranabilmesi, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra ussal yeterliliğinin de farkında olmasını gerektirir. Uzun ve zorlu bir eğitim sürecinden geçen hekim adayları, tıp fakültesi boyunca yoğun ders programı, sınav baskısı ve Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) gibi unsurlarla karşı karşıya kalırlar. Bu süreç, öğrencilerde ciddi bir stres ve kaygı kaynağı olabilir. Araştırmalara göre, tıp öğrencileri diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde psikososyal stres yaşamaktadır ve daha az sosyal destek almaktadır. Stres, kaygı ve uyku sorunları hem eğitim sürecinde hem de mesleki sorumlulukların yerine getirilmesinde zorluklar yaratabilir. Hekimlerin ruh sağlığı ihmal edildiğinde, karar verme süreçlerinde hata yapma olasılıkları artar ve bu durum, zarar vermeme ilkesi ile doğrudan çelişir. Ayrıca, ruh sağlığı yerinde olmayan bir hekimin, yarar sağlama ilkesini tam olarak yerine getirememesi, hasta güvenliğini tehlikeye atar ve etik açıdan sorunlara yol açabilir. Bu bağlamda, hekim adaylarının ruh sağlığının korunması, mesleki yeterlilik ve etik sorumlulukların tam anlamıyla yerine getirilmesinde kritik bir rol oynar.

Sonuç olarak hekim adaylarının yoğun ders yükü, kapsamlı bilgi gereksinimi ve sürekli pratik yapma zorunluluğu nedeniyle zorlu bir akademik süreçten geçtikleri açıktır. Bu çalışmada, tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin karşılaştıkları ruhsal sorunlara ve bu sorunlara yönelik sunulabilecek psikolojik hizmetlerin önemine dikkat çekilerek, meslek etiği açısından, hekimlerin hem kendi sağlıklarını koruma sorumlulukları hem de hastalarına en iyi şekilde hizmet verebilmeleri için psikolojik destek sistemlerinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, hekimlerin ruhsal sağlığını korumak, mesleki etik ilkelere uygun olarak hem kendine zen gösterme hem de topluma yarar sağlama sorumluluğunu yerine getirmeleri açısından hayati öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler:

DOĞAL AFETLERDE YAŞLI BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI ETİK SORUNLAR: AFET YÖNETİMİ VE KAYNAK DAĞITIMI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

*Yeşim TEMEL¹, Prof. Dr. Müesser ÖZCAN²

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı AD, Muğla

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Muğla

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, doğal afetlerde yaşlı bireylerin karşılaştığı etik sorunları incelemek ve afet yönetimi süreçlerinde yaşlılara yönelik adil ve insan onuruna saygılı bir yaklaşım geliştirilmesi için öneriler sunmaktır. Özellikle kıt kaynakların dağıtımı, afet müdahalesi ve normalleşme süreçlerinde yaşlı bireylerin yaşadığı zorluklar, afet hazırlığı ve afet sonrası destek sistemlerinde karşılaşılan etik ikilemler değerlendirilecektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, afet yönetiminde yaşlı bireylere yönelik literatür taraması ve etik ilkelerin analizine dayanmaktadır. Veri toplama sürecinde ulusal ve uluslararası afet yöntemi politikaları ve yaşlı bireylerin bu süreçlerdeki kırılganlıkları üzerine yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca, afetler sırasında sağlık hizmetlerine erişim, tahliye öncelikleri ve psikososyal destek süreçlerinde yaşlı bireylerin karşılaştığı etik sorunlar gözden geçirilmiştir. Literatürde yer verilmiş ve kendi ülkemizde yaşanan örnek olaylardan yola çıkarak afetlerde yaşlı savunmasızlığı ve yaşlı ayrımcılığının sonuçlarının yol açtığı etik konular tartışılacaktır.

Bulgular: Afet yöntemi konusunda çok sayıda ulusal ve global düzenlemeler bulunmaktadır hatta bu konuda aktif çalışan çok sayıda sivil toplum örgütleri de düzenlemeleri yakından izlemektedir. Bugüne kadar yaşanmış deneyimler yaşlıların afet süreçlerinde hem fiziksel hem de sosyal olarak dezavantajlı bir konumda olduğunu göstermektedir. Önceden var olan sağlık sorunları, sınırlı fiziksel işlevsellikleri, sakatlık, yaralanma, yetersiz beslenme ve zihinsel sağlık sorunları dahil olmak üzere olumsuz sağlık riskleriyle karşı karşıya bırakılan yaşlı bireye karşı sağlanan haklar ve hizmetler açısından, bazı biyoetik ilkelerin ihlal edildiğine özellikle adalet ilkesinin ihlaline tanıklık edilmektedir. Yaşlıların işe yaramayan, bağımlı, çaresiz, becerilerini kaybetmiş, gelecek için planları olmayan, yaşam hakkını tamamlamış, kısa sürede ölebilecekleri gibi gerekçelerle gelecek için değer oluşturmadıkları görüşü, bakım ve destekten mahrum kalmalarına neden olabilmektedir. Kaynak dağıtımı, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikler, afet müdahale ekiplerinin önceliklendirme kararları ile doğrudan bağlantılıdır. Ayrıca, afet sonrası psikososyal destek hizmetlerine erişim konusunda yaşlıların sıklıkla göz ardı edildiği belirlenmiştir.

Ayrıca bazı yaşlılarda öz yönelimli yaş ayrımcılığı, kurumsal ve kişilerarası düzeyde deneyimlenen damgalanmanın içselleştirilmesi ile kendini gösterebilmektedir. Toplum yaşlıları yük olarak gördüğünde yaşlılar bu görüşü içselleştirebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Doğal afetlerde yaşlı bireylerin karşılaştığı etik sorunlar çok boyutludur. Müdahaleler sırasında sınırlı kaynakların nasıl dağıtılacağı ve yaşlıyı dışlama konusunda etik sorular ortaya çıkmaktadır. Doğal afetlerin tarihi tanıkları olarak, yaşadıkları deneyimleri aktarma ve toplulukları bir arada tutabilme gibi rollere sahip yaşlıların, afet hazırlığı süreçlerine aktif katılmalarının gerektiği, afet bilinci oluşturulmasında yaşlıların bilgi ve deneyimlerinden faydalanılması gerektiği unutulmamalıdır. Küresel ölçekte yaşanan nüfus, sıklıkla meydana gelen/gelmesi beklenen doğal afetlerin dünyada daha karmaşık insani krizlere yol açacağı bildirilmektedir. Bu gerekçelerle bulundurulduğunda, afet yönetimi süreçlerinde yaşlılara adil, saygılı ve kapsayıcı yaklaşımlar geliştirilmenin yolları aranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğal Afetler, Yaşlılar, Etik ilkeler, Yaş Ayrımcılığı, Sağlık Hizmetlerine Erişim, Kırılganlık.

TIP ETİĞİ VE TARİHİ PENCERESİNDEN OLUMLU DÜŞÜNCEYİ SAVUNANLAR

Nuriye DEĞİRMEN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi AD.

ÖZET

Amaç: Tıp etiği ve tarihi boyutuyla olumlu düşünceyi savunanların görüşleri doğrultusunda açıklamalar yapma gereksinimi üzerine kurgulanan bu bildiride konu detaylarıyla incelenecektir.

Materyal- Metot: Bu bildiri derleme tarzında hazırlanmıştır.

Bulgular: Düşüncen konuşmana, konuşman hareketine, hareketin kaderine yansır, güzel düşün, güzel yaşa diyen değerli alim Mevlana'nın olumlu düşünmenin önemini vurgulaması bugünün insanının yaşadığı sorunların çözümüne ışık tutması bağlamında üzerinde çokça düşünmeye değerdir. Olumlu düşüncenin tanımına baktığımızda; hiç bir şart tanımadan değişik çözümler üretilen, insanı sınırlandıran kalıplar ötesi düzeye geçilin bilinen, değişimlere ayak uydurulabilen, çözüm odaklı, gerçeğe uygun, uzlaşıcı düşünce tarzına sahip fikirlere, olumlu (pozitif) düşünce denmektedir. Bu düşünce yapısında; esneklik, özgürlük, hızlı kararlar alabilme ön plandadır. Bu düşünce sayesinde iyiye yol alma kapıları aralanılabilmektedir. Günümüz tıp etiği alanında oldukça önemsenen olumlu düşünce, hekimlere ve hastalara tedavilerde, iyileşme motivasyonunun artmasında, hastalığı kabullenmede ve hastalığa göre yaşama adaptasyonda, hasta eğitiminde bireylere yol göstermektedir. Tüm hasta hakları bildireleri ve yönetmeliklerde, bireyi motive etme, pozitif düşündürmeye yönlendirme, psikolojik destek sağlama, hasta eğitimi, adaptasyon süreçleri vurgulanmaktadır. Tarihten günümüze pek çok düşünür olumlu düşünceyi savunmuşlardır. Örneğin MÖ. 432 doğumlu ilk ünlü düşünürlerden Sokrates, olumlu bakış açısına sahiptir. Bilginin erdemlilik olduğunu ve hiç kimsenin bile bile kötü düşünemeyeceğini savunmuştur. Bilginin, insanın özünde var olduğunu ve öğrenmenin bilgiyi keşfetmek olduğunu vurgulamıştır. İnsanlara sorular sorarak özlerindeki iyiliği keşfetmelerine yardımcı olmuştur. İlk çağlarda yaşamış Sokrates'in öğrencisi Platon da olumlu düşünceyi önemsemiştir. Onun dönemi düşünürlerinden Aristoteles de olumlu düşünceye vurgu yapmıştır. Eski Roma dönemi hekimi Galen de; kalbin ruhun canlı kısmını temsil ettiğini, öfke ile kızgınlık tepkilerinin kalple ilişkili olduğunu, olumsuz uyarılmaya dönük zihin durumları esnasında kalp hastalıklarının gözlemlendiğini belirtmiştir ve makul düşünmeyi önermiştir. İbn-i Sina da olumlu düşünmenin önemine vurgu yapan ünlü bilim

insanlarından biridir. Ona göre; Őüpheler, hastalıkların yarısını kapsar ve iyimserlik, olumlu düşünme ise ilaçların yarısı olarak görölmektedir ve sabretme ise Şifa bulmada ilk adımlardandır.

Sonuç: Yeni Çağ'da yaşamış Descartes, Spinoza, Kant ile, çağımız düşünürleri olan; Levinas, Badiou ve MacIntyre'nin fikir yapıları içinde de olumlu düşünüş tarzı yer almaktadır. Saydığımız isimler dışında pek çok ilim insanı olumlu düşünceyi savunmuştur. İnsan yaşamının zorlaştığı ve karmaşıklaştığı, sosyal ve sağlık sorunlarına çözüm önerilerinin arandığı günümüzde, olumlu düşünceye yönelmeye çok ihtiyaç hasıl olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Olumlu düşünce, tıp etiği, tarih

YAPAY ZEKÂ İLE TIP EĞİTİMİNİN GELECEĞİ: ETİK VE KLİNİK YAKLAŞIMLAR

İbrahim DİRİ¹ , Seda KESKİN² , Neşe ÇÖLÇİMEN³

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi öğrencisi

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji AD araştırma görevlisi

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji AD Başkanı

Özet

Amaç: Yapay zeka (YZ), tıp eğitiminde daha önce görülmemiş değişiklikler yaratma potansiyeline sahip devrim niteliğinde bir teknolojidir. Gelecekteki sağlık profesyonellerinin bu teknolojiyi etkin ve etik bir şekilde kullanabilmeleri için YZ'nin tıp eğitimine entegrasyonu büyük önem taşımaktadır. Ancak, YZ uygulamalarını eğitime dahil etmek için bazı önemli kriterlerin dikkate alınması gereken kriterler değerlendirilecektir.

Metot: Yapay zekâ ile makalelerde yer alan ilgili eleştiriler değerlendirilecektir. Google scholar üzerinden arama yapılmıştır.

Bulgular: YZ sistemlerinin prototipten uygulamaya kadar olan gelişim süreçleri, tıbbi etik ilkelere bağlı kalarak aşama aşama ve kontrollü olarak gerçekleştirilmelidir. Özellikle prototip geliştirme ve pilot uygulama süreçlerinde, özerklik, adalet, yararlılık ve zarar vermeme gibi temel etik ilkelere bağlı kalınması, YZ uygulamalarına ilişkin etik rehberlerin oluşturulmasını kolaylaştırabilir. Bu amaçla sunulan çalışmada YZ araçlarının tıp eğitimi ve kliniğe yansımalarının etik ilkeler kapsamındaki etkileri değerlendirilmiştir.

Sağlıkta YZ uygulamalarının hızla gelişmesi, tıp eğitiminde de YZ araçlarına yönelik ihtiyaçları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle tıp öğrencilerinin YZ'nin etik kuralları ve toplumsal etkileri hakkında eğitim almaları gerekmektedir. Anketler, öğrencilerin YZ'nin hasta mahremiyeti, algoritmik önyargılar ve sistemlerin hesap verebilirliği gibi konularda endişeler taşıdığını göstermektedir. Ayrıca YZ'nin, tıp mesleğinin insani yönünü zayıflatabileceği ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyebileceğine dair bir algı bulunmaktadır. Bu algıyı azaltmak için tıp eğitiminde YZ'nin etik kuralları ve kullanım esaslarına ilişkin yönetmeliklerin oluşturulması önemlidir. Müfredata sağlıkta YZ'ye yönelik seçmeli dersler eklenmesi, YZ'nin çok yönlü özelliklerinin öğrencilere aktarılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç: YZ destekli simülasyonlar, sanal hastalar ve interaktif vaka analizleri gibi uygulamalar, öğrencilere risksiz bir ortamda klinik deneyim kazandırarak karar verme becerilerini

geliştirmelerine olanak tanır. YZ algoritmalarının işleyişi, veri analizi ve kişiselleştirilmiş öneri sunma sũreçlerini öğrenen öğrenciler, klinik muhakeme yeteneklerini geliştirme fırsatı bulabilirler. YZ'nin tıp eğitimine sistematik entegrasyonu etik çerçevelere, teknolojik altyapıya ve tıp eğitim yönetmeliklerine bağlı kalınarak yürütũlmelidir. YZ'nin eğitim ve sağlık hizmetlerine etik ilkelere uygun entegrasyonu, hekim adaylarına ve hastalara fayda sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Etiği, Yapay Zeka, Tıp Eğitimi, Sağlık Hizmetleri

TÜRK CEZA KANUNU'NDA AKIL HASTALIĞI VE SUÇ İLİŞKİSİ DÜZENLEMESİ BAKIMINDAN ÜLKEMİZDE YAŞANAN SORUNLAR

Nevzat ALKAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 34390 Çapa – İstanbul

ÖZET

Amaç: Akıl hastalığı konusundaki yasal düzenlemeleri değerlendirmek.

Bulgular: Yasal düzenlemeler.

Madde 32- (1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükümlenir.

Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri

Madde 57- (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliğini sağlığı kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.

(2) Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilmiş olan akıl hastası, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca düzenlenen raporda toplum açısından tehlikeliliğinin ortadan kalktığı veya önemli ölçüde azaldığının belirtilmesi üzerine infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir.

(3) Sağlık kurulu raporunda, akıl hastalığının ve işlenen fiilin niteliğine göre, güvenlik bakımından kişinin tıbbi kontrol ve takibinin gerekip gerekmediği, gerekiyor ise, bunun süre ve aralıkları belirtilir.

(4) Tıbbi kontrol ve takip, raporda gösterilen süre ve aralıklarla, Cumhuriyet savcılığınca bu kişilerin teknik donanımı ve yetkili uzmanı olan sağlık kuruluşuna gönderilmeleri ile sağlanır.

(5) Tıbbi kontrol ve takipte, kişinin akıl hastalığı itibarıyla toplum açısından tehlikeliliğinin arttığı anlaşıldığında, hazırlanan rapora dayanılarak, infaz hâkimliğince yeniden koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Bu durumda, bir ve devamı fıkralarda belirlenen işlemler tekrarlanır.

Tartışma ve sonuç: Ülkemizde akıl hastalığı ve suç ilişkisi 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda bu şekilde düzenlenmiştir. Bu sunumda konuyla ilgili ülkede yaşanan sorunlar masaya yatırılacak ve yapılması gerekli düzenlemeler hususunda tartışma açılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akıl hastalığı, Türk Ceza Kanunu, adli tıp, bilirkişilik, uzman görüşü, sokaklardaki tehlike.

TIBBİ UYGULAMA HATASI İDDİASI DOSYALARINDA GÜNCEL YÖNELİM: MESLEKİ SORUMLULUK KURULU

Nevzat ALKAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 34390 Çapa – İstanbul

Özet

Amaç: İnsanlığın var olduğu günden bu yana hayatini sürdüren sağlık sektörü ile ilgili Tıbbi Uygulama Hatası İddiaları (TUHI) günümüzde artış göstermektedir. Madalyonun bir yüzünde sağlık çalışanları, diğer yüzünde de hasta/hasta yakınları söz konusudur. Ülkemizde tıbbi uygulama hatası iddiaları ile ilgili hukuki süreçler zaman içerisinde değişim göstermiştir. Bu değişimler değerlendirilecektir.

Metot: Süreçte uygulanan muayene metotları yasal ve etik açıdan değerlendirilecek.

Bulgular: Adli tıp uzmanları ülkemizde ölüm araştırması ve otopsi işlemleri, canlı muayeneleri (travma değerlendirmeleri (kişiler arası şiddet ve trafik kazası vs), cinsel saldırı muayeneleri, akıl hastalığı ve suç ilişkisi), elyazısı-imza incelemeleri ve sahtecilik değerlendirmeleri, ses ve görüntü analizi, balistik (kesici delici alet ve ateşli silah değerlendirmeleri) yanında tıbbi uygulama hatası iddialarında da değerlendirmelerde bulunmaktadır. Bunu yaparken de ya Cumhuriyet savcılıkları ve hakimliklere bilirkişi raporu hazırlarlar ya da avukat ve müvekkillerine uzman görüşü hazırlarlar.

Ülkemizde tıbbi uygulama hatası iddiası değerlendirmeleri için eskiden Sağlık Bakanlığı bünyesinde Yüksek Sağlık Şurası vardı. Sonrasında bu yapı ortadan kaldırıldı. Şimdi ise bu yapı ile muhtelif benzerlikleri bulunan Mesleki Sorumluluk Kurulu denen bir yapı Sağlık Bakanlığı bünyesinde teşkil edildi. Yine Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu konuyla ilgili değerlendirmelerde bulunmaktadır.

Sonuç: İşte bu sunumda Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun yapısı ve halihazırdaki hukuk sistemine etkisi noktasında değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Anahtar kelimeler; Tıbbi uygulama hatası iddiaları, adli tıp, bilirkişilik, uzman görüşü.

TELETIP UYGULAMALARI VE HASTA MAHREMİYETİ

Ferhat ŞİRİNYILDIZ¹, Mücahit AVCİL²

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziyojji Anabilim Dalı

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı son yıllarda uygulamaları başlayan ve giderek artan teletıp uygulamalarının neden olduğu veya neden olabileceği hasta mahremiyeti ile ilgili etik sorunları ele alarak incelemektir.

Materyal-metot: Bu amaç doğrultusunda konu ile ilişkili bilimsel literatür; “teletıp, teleradyoloji, uzaktan sağlık, biyoetik, tıp etiği” anahtar kelimeleri ile taranmış; konu hakkındaki mevzuat incelenmiştir.

Bulgular: Teletıp uygulamaları özellikle pandemi döneminde hastaların sağlık hizmetlerinden kesintisiz yararlanma gayesi ile gündeme gelmiş olan ve alınan başarılı sonuçlar sonucunda kalıcı bazı yansımaları olan tıp uygulamalarıdır. Teletıp uygulamalarında hasta ve hekim ilişkisi teknolojik bir aracı ile sağlanabildiğinden geleneksel hasta hekim mahremiyeti ortadan kalkmaktadır. Hastaların teletıp uygulamalarından hizmet aldıkları süre boyunca buldukları ortamın uygunluğu standardizasyona tabi olamayacağı gibi, söz konusu görüşmelerin üçüncü kişi veya kişilerce izlenip kayıt altına alınma ihtimali her zaman mevcuttur. Özellikle hassasiyet gerektiren görüşmelerde bu ihtimallerin varlığı hasta hekim ilişkisini olumsuz yönde etkileyecektir. Teknolojik bir altyapı gereksinimi olduğundan, her ne kadar coğrafi engeller nedeniyle teletıp uygulamaları avantaj sağlasa da, belirli kesinti veya arızalar nedeniyle görüşmeler randımanlı şekilde gerçekleştirilemeyebilir veya hekim tarafından ifade edilen direktif ve tıbbi tavsiyeler hasta tarafından anlaşılabilir. Böyle durumlarda meydana gelebilecek hatalı iş ve işlemlerin hekimin kusuru kapsamında malpraktis olarak mı değerlendirileceği, yoksa hekimin karşı tarafça anlaşılmasa da görevini yerine başarı ile getirmiş olarak kabul edileceği net değildir. Böyle bir durumda ispat yükümlülüğü doğacağından bu ispat yükünü karşılamak amacı ile görüşmeler kayıt altında olacak ise bu durumun hasta hekim mahremiyetini bozacağı aşikârdır. Öyle ki, bu sürece teknik personeller ve diğer üçüncü kişiler dâhil olacaktır. 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ve hâlihazırda yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Bilgi Vermenin Usulü başlıklı 18. Maddesinde “Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.” İbaresini, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 21. Maddesinde ise “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin

korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teğhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini... d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını... kapsar” ifadeleri bulunmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak her ne kadar günümüz teknolojileri vasıtası ile teletıp uygulamaları hastalar için uygun uzaktan tedavi olanakları oluştursa da, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin gizliliği ve hasta mahremiyetinin korunması için gerekli teknik önlemlerin alınması ve hassasiyetin gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, Hasta mahremiyeti, Teletıp

TIP EĞİTİMİNDE DİJİTAL KADAVRA KULLANIMININ BİYOETİK DEĞERLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferhat ŞİRİNYILDIZ¹, Mücahit AVCİL²

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Aydın

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp eğitiminde vazgeçilmez bir yere sahip olan kadavra diseksiyonu ve yapısal incelemelerinin dijital kadavra kullanımı ile gerçekleştirilmesi ile ortaya çıkacak biyoetik durum ve olgularının değerlendirilmesidir.

Materyal-Metot: Bu amaç doğrultusunda konu ile ilişkili bilimsel literatür; “kadavra, dijital kadavra, biyoetik, etik değerler, tıp eğitimi” anahtar kelimeleri ile taranmış; konu hakkındaki mevzuat incelenmiştir.

Bulgular: Tıp eğitimi, klinik öncesi ve sonrası aşamalarda teorik ve pratik eğitime dayanmaktadır. Bu eğitimlerin tamamı özünde insan vücuduna dayanmaktadır. Tarihi 13. Yüzyıla dayanan sistematik-resmi kadavra incelemeleri ilerleyen yıllarda tıp eğitimi için vazgeçilmez hal almış, ancak kadavranın kim tarafından hangi yollarla temin edileceği ve kimin tarafından viviseksiyon ve diseksiyon işlemlerine maruz bırakılacağı tartışma konusu olmuştur. Öyle ki 18. ve 19. Yüzyılda kadavra işlemleri ile ilgili çeşitli davalar görülmüş, etik tartışmalar ortaya çıkmıştır. Bu tartışmalar sonucunda 1832 yılında İngiltere’de Anatomi Yasasının kabulüyle süreç modern mevzuat zeminine taşınmıştır. Tıp etiğinin temelinde “primum non nocere” ilkesi yer almaktadır. Bu ilke, ölen kişinin de kişilik haklarından bazılarının devam ettiğinin kabulü ile daha anlamlı hale gelmektedir. Öyle ki; 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ve hâlihazırda yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 21. Maddesinde “...Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.” ibaresi bulunmaktadır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu incelendiğinde ise, Kişinin hatırasına hakaret başlıklı 130. Maddesinde de kişi öldükten sonra dahi cansız bedenine veya kemiklerine karşı işlenecek hakaret suçunun unsurları ve cezasından bahsedilmektedir. Hal böyle iken, kadavra ile ilgili süreçlerin yüksek hassasiyet ile ele alınması aşikârdır. Bu noktada gelişmiş teknoloji ile hayatımıza giren dijital kadavra etik sorunların önüne geçmektedir. Dijital kadavra üç boyutlu gözlük ve çeşitli ekipmanlar kullanarak sanal gerçeklik ortamında, anonim şekilde ortaya konmuş insan bedeni ile aynı anatomik özelliklere sahip simülasyonda işlem yaparak eğitim almaya imkân tanımaktadır. Gerçek kadavra diseksiyonunda aynı kesiyi tekrar atma, aynı organı tekrar inceleme şansı yokken dijital kadavra ile sınırsız sayıda tekrar imkânı oluşmaktadır. Aynı anda birden çok bağlantı sağlanması ile anlık takip uzmanlar tarafından yapılabilmekte, eğitim alan kişinin

hataları gözlenebilmektedir. Sayısız simülasyon şansına sahip olunması, farklı antropometrik ve/veya patolojik özelliklerde sınırsız kadavra oluşturulmasına ve incelenmesine imkân tanımaktadır. Yakın gelecekte her öğrenenin sahip olabileceği dijital ekipman ile kişisel öğrenme bağlamında sayısız kadavra pratiği yapma imkânı oluşacaktır.

Sonuç: Sonuç olarak dijital kadavra üzerinde gerçekleştirilen ve gerçekleştirilecek uygulamalar, konvansiyonel kadavra uygulamalarından farklı olarak biyoetik sorunlardan arı olacaktır. Özdenetim ve dengeli kontrol ile ilerletilecek dijital kadavra uygulamaları uzun dönemde tıp eğitimi için vazgeçilmez olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, Dijital kadavra, Tıp eğitimi

NÖROETİĞİN KISA TARİHİ

Vedat Menderes ÖZÇİFTÇİ¹, Müge DEMİR², Nüket ÖRNEK BÜKEN³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Doktora Öğrencisi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Dr. Öğr. Üyesi, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Prof. Dr., Ankara

ÖZET

Giriş: Artan beyin bilimi çalışmalarıyla birlikte, sinirbilimdeki araştırmalar ve teknolojik müdahaleler bazı etik, ahlaki, yasal, kavramsal ve sosyoekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu sorunlar ve onlara yaklaşmak için entelektüel bir çerçeve oluşturma ihtiyacı, nöroetiğin temelini şekillendirmiştir. Nöroetik, en yalın şekilde “sinirbilimin etiği ve etiğin sinirbilimi”, 20. yüzyılın sonlarında sinirbilim alanındaki hızlı gelişmelere yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Nöroetik genellikle geniş biyotıp alanına modern bir ek olarak düşünülmesine rağmen, alanın kavramsal yapısını tanımlamak ve çerçevelemek için nasıl bir bilimsel zeminde geliştiğini irdelemek elzemdir.

Amaç: Bu bildiri ile nöroetik kavramını daha iyi anlamak için biyotıp alanındaki tartışmaları ve literatürü inceleyerek ve tarihsel süreç içinde, nöroetiğin gelişimini ortaya koymayı amaçlıyoruz. Nöroetik, beyin bilimleri araştırmalarının ortaya çıkardığı etik sorunlarla başa çıkmak için geliştirilen bir disiplin olduğundan, tarihini incelemek, günümüzdeki etik yaklaşımların kökenlerini ve bu alandaki temel tartışmaları daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Yöntem: Bilimsel yayın arama motorlarına (Pubmed, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin, Science Direct) nöroetik, biyoetik, tıp etiği, tıp tarihi anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce girilerek zaman sınırı olmaksızın tarama yapılmıştır.

Bulgular: Nöroetik, 20. yüzyılın sonlarında sinirbilimdeki hızlı ilerlemelerle doğmuş ve bilimsel gelişmelerin etik, sosyal ve politik yansımalarını inceleme ihtiyacına yanıt vermiştir. Antik felsefi tartışmalarla temelleri atılan bu alan, modern dönemde biyoetiğin bir uzantısı olarak şekillenmiştir. Özellikle Nazi dönemindeki tıbbi deneyler ve etik skandallar nöroetiğin gelişiminde belirleyici olmuştur. UNESCO'nun ve Uluslararası Beyin Araştırma Örgütü'nün (IBRO) kurulmasıyla birlikte, nöroetik alanında küresel iş birliği ve araştırmalar desteklenmiş; 1995'te UNESCO tarafından yayımlanan sinirbilim araştırmalarına yönelik etik rapor, bu alana önemli katkılar sunmuştur. 2002 yılında düzenlenen "Neuroethics: Mapping the Field" konferansı ile nöroetik, bağımsız bir alan olarak dünya sahnesine çıkmış, büyük dergilerde yayımlanan makalelerle dikkat çekmiştir. 2006'da kurulan Uluslararası Nöroetik Derneği (INS)

ise nöroetik alanında küresel araştırmaları desteklemek ve beyin bilimindeki gelişmeleri sorumlu kullanma çabalarını teşvik etmek amacıyla çalışmalar yürütmektedir.

Tartışma: Nöroetik, sinirbilimdeki gelişmelerin etik sonuçlarını ele alırken insan hakları, mahremiyet ve bireysel özerklik gibi temel değerleri yeniden tartışmaya açmaktadır. Beyin araştırmalarının insan davranışını anlama ve tedavi etme konusundaki potansiyeli, toplumun farklı alanlarında büyük fırsatlar sunarken, aynı zamanda etik açıdan zorlu sorular doğurur. Nöroetik alanında evrensel standartların henüz tam olarak oluşmaması, uygulamaların farklı ülkelerde ve kültürlerde çeşitlilik göstermesine yol açmakta ve etik sınırların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, nöroetik araştırmaların sosyal sorumluluk bilinciyle yapılması ve uluslararası düzenlemelerin geliştirilmesi, alanın güvenilir ve etik temeller üzerinde büyümesi için kritik önemdedir.

Sonuç: Bu tarihsel bakış, aynı zamanda gelecekteki etik çerçevelerin ve nöroetik yaklaşımların geliştirilmesine de ışık tutabilir ve sinirbilimin toplum üzerindeki etkilerini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirmemize olanak tanıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Nöroetik, Biyoetik, Tıp Etiği, Tıp Tarihi

FARMAKOVİJİLAN S VE ETİK YÜKÜMLÜLÜKLER: SAĞLIK SEKTÖRÜ PAYDAŞLARININ SORUMLULUKLARI

¹Banu ÜNAL, Rahime AYDIN ER², ³Aslıhan AKPINAR

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Programı Doktor Öğrencisi,

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

Özet

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre, farmakovijilans, ilaçların ve aşuların advers etkilerinin veya ilaç/aşıya bağlı diğer sorunların tespiti, değerlendirilmesi, anlaşılması ve önlenmesiyle ilgili bilimsel çalışmalar ve faaliyetlerdir. Farmakovijilans, ilaçların güvenli ve etkili kullanımını destekleyerek toplum sağlığını korumada kritik bir rol oynamaktadır. Hekimler, eczacılar, diş hekimleri ve hemşireler gibi sağlık çalışanları, farmakovijilans faaliyetlerinden elde edilen bulguları klinik uygulamalara entegre ederek hasta güvenliğini ve halk sağlığını iyileştirmekte sorumludur. Bu çalışmanın amacı, düzenleyici kurumlar ve etik komitelerin farmakovijilans ile ilgili etik ilkeleri nasıl tanımladığını belirlemek ve bu ilkelerin, farmakovijilans alanında sorumluluğu olan taraflara yüklediği etik yükümlülükleri tanımlamaktır.

Materyal ve Metot: Düzenleyici kurumlar ve etik komiteler tarafından yayımlanan farmakovijilansla ilgili mevzuat (yönetmelikler, kılavuzlar ve genelgeler vb.) incelenmiştir. Belirlenen mevzuatta etik ilkeler, yükümlülükler ve sorumluluklar üzerinden içerik analizi yapılmış, etik yükümlülüklerin farmakovijilans uygulamalarındaki çeşitli paydaşlara (sağlık kurumları, sağlık çalışanları, ilaç şirketleri vb.) nasıl dağıldığı tartışılmıştır.

Bulgular: Farmakovijilans faaliyetlerinde etik ilkeleri belirlemek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), Avrupa İlaç Ajansı (EMA), Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), İngiltere İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumu (MHRA), Avustralya Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) ve Uluslararası Tıp Bilimleri Örgütleri Konseyi (CIOMS) tarafından yayımlanan mevzuat incelenmiştir. Bu doğrultuda temel etik ilkeler belirlenmiş ve pilot çalışmada advers etki bildirimlerindeki etik konular, raporlanabilir bir advers etki gereken asgari veriler, takip raporlarının önemi, gizlilik, şeffaflık, özerklik, aydınlatılmış onam, ifşa, adalet, güven, bilimsel dürüstlük, çıkar çatışmaları, fayda/risk tanımı gibi temel değerler ve hususlar ortaya konulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, halk sağlığı etiği çerçevesinde farmakovijilansın etik etkilerini tartışırken, sağlık çalışanları, endüstri ve düzenleyici kurumlar arasında samimi ve

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

şeffaf bir diyalog kurulmasının önemini vurgulamaktadır. Böyle bir diyalog, ilaçlarla ilgili önlenebilir riskleri azaltmak için alınacak sağlık eylemlerinin etkinliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: farmakovijilans, tıp etiği, halk sağlığı

ROL MODELLERİN PROFESYONEL KİMLİK KAZANIMINA ETKİSİ: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN MODELLENEN TUTUM VE DAVRANIŞLAR

Merve MERGEN¹ Aslıhan AKPINAR² Mustafa Volkan KAVAS³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Kocaeli

³İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, İzmir

Özet

Amaç: Tıp eğitiminde, profesyonel değer ve tutumların edinilmesi ve içselleştirilmesi öncelikle müfredatta belirtilen resmi öğrenme hedefleri tarafından şekillendirilmektedir. Bununla birlikte, gayri resmi ve genellikle bilinçsiz bir dinamik olan rol modelleme süreci de bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Resmi müfredatın dışında gerçekleşen bu dinamiğin, tıp öğrencilerinde profesyonel kimlik gelişimini derinden etkilediği savunulmaktadır. Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki intern öğrencilerin profesyonel kimliklerini oluştururken rol modelleme yoluyla benimsedikleri veya reddettikleri tutum ve davranışlara odaklanarak kişisel deneyimlerini keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Yöntem: Tıp öğrencilerinin profesyonel kimlik gelişimleri bağlamında rol modellerden nasıl öğrendiklerini araştırmak için fenomenolojik bir yaklaşım kullanılmıştır. Veriler, 2020-2024yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 17 intern öğrenci ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Elde edilen veriler tümevarımsal yaklaşımla tematik olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar klinik ortamda gözlemledikleri çeşitli davranış ve tutumları tanımlayarak, olumlu nitelikleri profesyonel kimliklerine entegre etmek için güçlü bir istek duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu davranışlar “Taklit Edilen Tutum ve Davranışlar” teması altında kategorize edilmiştir. Buna karşılık katılımcıların, olumsuz olarak algıladıkları bazı tutum ve davranışları da bilinçli olarak reddettiği görülmüştür. Bu tutum ve davranışlar ise “Kaçınılan Tutum ve Davranışlar” teması altında kategorize edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışma, rol modellerin öğrencilerin profesyonel kimlik gelişimini yalnızca arzu edilen davranışların benimsenmesini teşvik ederek değil, aynı zamanda öğrencileri uygunsuz veya profesyonel olmayan davranışlardan uzaklaştırarak da etkilediğini vurgulamaktadır.

Tartışma: Bulgular, rol modellerin tıp öğrencilerinin mesleki kimliklerini şekillendirmedeki rolünün altını çizmektedir. Olumlu rol modeller empati, hastalarla etkili iletişim ve ekip içi iş birliği gibi profesyonel değerlerin gelişimini teşvik ederken, olumsuz rol modeller öğrencilerin bilinçli olarak kaçındıkları davranışları tanımlarına yardımcı olmaktadır. Bu çalışma, rol modelleme sürecinin, çoğu zaman bilinçsizce işlese de, tıp eğitiminde profesyonel kimliğin kazanılmasında önemli bir unsur olduğu görüşünü desteklemektedir.

Sonuç: Rol modellerin tıp öğrencilerinin mesleki kimlik ve değerlerinin gelişimi üzerindeki etkisi, öğrenciler tarafından da açıkça kabul edilmektedir. Hem olumlu hem de olumsuz rol modellerin etkisinin kabul edilmesi, tıp eğitiminde rol modelleme sürecinin daha bilinçli ve etkili bir şekilde kullanılmasının tartışılmasına kapı aralamaktadır. Öğrencilerin bu süreci nasıl algıladıklarını anlamak, etik temelli ve yetkin hekimlerin gelişimini teşvik eden rol model dinamiklerini şekillendirmede kritik bir ilk adımdır. Bu çalışma, rol modelleme sürecinin tıp eğitimine nasıl daha stratejik bir şekilde entegre edilebileceğine dair daha fazla araştırmaya rehberlik edebilecek ve nihayetinde geleceğin hekimlerinin profesyonel kimliğinin temelini güçlendirebilecek bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rol model, profesyonel kimlik, tıp etiği

İNSANİ AMAÇLI İLACA ERKEN ERİŞİM PROGRAMININ TIP ETİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Aylin Ece ŞAHİN¹, Aslıhan AKPINAR², Rahime AYDIN ER³

¹Doktora Öğrencisi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD,

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD,

³Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD,

Özet

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre insani amaçlı ilaca erken erişim, onaylı tedavi seçeneklerinin bulunmadığı ve klinik denemelere katılmayan hasta gruplarına, onaylanmamış ilaçların belirli koşullar altında sunulmasına olanak tanıyan bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı, İnsani Amaçlı İlaça Erken Erişim Programı'nın etik boyutlarını incelemek ve etik kurul değerlendirmesi gibi destekleyici bir ön değerlendirmenin yokluğunda hekimlerin etik sorumluluklarını tanımlamaktır.

Materyal ve Metot: Düzenleyici kurumlar ve etik komiteler tarafından yayımlanan farmakovijilansla ilgili rehberler, yönergeler ve ilkeler incelenmiş; ayrıca ulusal ve uluslararası veri tabanlarında "insani amaçlı ilaca erken erişim", "compassionate use", "expanded access", "etik" ve "ethics" anahtar kelimeleriyle literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Literatür taraması, yurtdışındaki programların etik sorunlarını genellikle teorik etik tartışmalarla ele aldığını ve hekimlerin rollerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunduğunu ortaya koymuştur. Ruhsatlandırılmamış ilaçların kullanımıyla ilgili karşılaşılan etik sorunlar, tıp etiğinin temel ilkeleri çerçevesinde titizlikle ele alınmalıdır. Ruhsatlandırılmamış ilaçların etkinliği ve güvenliği henüz kanıtlanmamış olduğundan, bu ilaçların kullanımındaki riskler ve olası faydalar dikkatlice değerlendirilmelidir. Tedaviye başlanmadan önce yarar-zarar dengesinin titizlikle gözden geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, hasta seçiminde adil bir yaklaşım benimsenmeli ve objektif değerlendirme kriterleri oluşturulmalıdır. Bu süreçte tarafsızlık, hasta seçiminde kritik bir etik sorumluluk olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca hastaların, ruhsatlandırılmamış ilaçlarla ilgili tüm riskler ve belirsizlikler hakkında eksiksiz bir şekilde bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Onam sürecinin etik açıdan kusursuz olması ve özellikle savunmasız gruplar için ek güvenlik önlemlerinin alınması büyük önem taşımaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Ruhsatlandırılmamış ilaçların tedavi amaçlı kullanımı, hastalar için umut verici bir seçenek olsa da, bu sürecin etik boyutları dikkatlice ele alınmalıdır. Hem bireysel hasta sağlığı hem de toplum sağlığı açısından bu etik sorunların titizlikle değerlendirilmesi kritik bir öneme sahiptir. Hekimlerin, bu süreçteki etik sorumluluklarının farkında olmaları gerekmektedir. Türkiye rehberinde etik konulara genel bir vurgu yapılırsa da, bu çalışma ile

I. Ulusal Doğu Anadolu Biyoetik ve Tıp Etiği Kongresi
23-25 Aralık 2024-Van

önereğimiz ayrıntılı bir etik rehberin tanımlanması, süreçlerin hem hasta hem de hekim açısından daha kolay ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnsani amaçlı ilaca erken erişim, tıp etiği, hasta güvenliği, aydınlatılmış onam

KÜRESEL SORUNLAR KARŞISINDA ACİL BİYOMEDİKAL AHLAKİ GÜÇLENDİRME VE ETİK PROBLEMLERİ- OKSİTOSİN ÖRNEĞİ

Bilge SEVER KIYAK

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimler Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışma, biyomedikal ahlaki güçlendirme konusunu ele alarak oksitosinin bireylerin ahlaki kapasitelerini artırma potansiyelini incelemektedir. Çalışmada, iklim değişikliği ve terör gibi küresel sorunları engellemek için biyomedikal ahlaki iyileştirmenin acil bir ihtiyaç olup olmadığı tartışılmaktadır.

Yöntem: Çalışma, ahlaki iyileştirme ve oksitosin üzerine literatür incelemesi yaparak oksitosinin empati, güven ve grup içi kayırmacılık gibi sosyal davranışlar üzerindeki etkilerini incelemektedir. Biyomedikal ahlaki güçlendirmenin uygulanmasıyla ilgili etik ve pratik zorluklar hakkında önemli tartışmalar sunmalarından dolayı Thomas Douglas, Persson ve Savulescu gibi araştırmacıların çalışmalarından yararlanılmıştır.

Bulgular: Oksitosin uygulamasının karışık sonuçlar verdiğini göstermektedir. Oksitosin güven ve empatiyi artırırken aynı zamanda grup içi kayırmacılığı artırmakta ve hatta gruplar arası önyargıları güçlendirebilmektedir. Bu çift yönlü etki, oksitosinin evrensel bir ahlaki iyileştirici olarak kullanılmasına dair etik endişeleri gündeme getirmektedir. Ayrıca, bilişsel ve ahlaki güçlendirme arasındaki bağlantının, yalnızca biyomedikal bir yaklaşımın aciliyetini azaltabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Hormonal müdahaleyi eleştirenler, küresel sorunlar hakkında toplumsal farkındalığın artırılmasının, biyokimyasal müdahalelerden daha derin bir etki yaratabileceğini savunmaktadır.

Sonuçlar:

Oksitosin bazı ahlaki davranışları etkileme potansiyeline sahiptir, ancak öngörülemeyen sosyal etkileri ve etik sakıncaları nedeniyle tek veya zorunlu bir ahlaki güçlendirici olarak kullanılmamalıdır. Küresel sorunlarla mücadele etmenin, toplumsal bilgi ve farkındalığın artırılmasıyla daha etkili olabileceği söylenebilir. Biyomedikal ahlaki güçlendirme araştırmaları sürdürülecekse, etik açıdan dikkatli, gönüllülüğe dayalı ve eğitsel stratejilerle desteklenen bir yaklaşım izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, Biyomedikal Ahlaki Güçlendirme, Oksitosin.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAYGI DEĞERİ VE DAMGALAMA EĞİLİMLERİNİN ÖLÇÜMÜ

Seyhan DEMİR KARABULUT^{1*}, Caner İNCEKAŞ², Ali Kaan BAL², Alperen SÜMER³,
Ayşe Nur KILINÇKAYA³, Baran KARABULUT⁴, Çağlar SEL⁵, Mehmet Cüneyt NARİN⁶,
Yağmur Ceyda BÜYÜKBAYRAM⁷, Zeynep KARAKOL⁸

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara,
^{2,3,4,5,6,7,8} Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Lisans Öğrencisi, Ankara,

ÖZET

Amaç: Saygı, evrensel insan haklarının temeli, insanın birlikte yaşadığı tüm değerlerin esasıdır. Saygı başkalarının düşünce, duygu ve dileklerini anlayışla dikkate almayı gerektirir. İnsana saygının göz ardı edildiği noktada özellikle kişilere kötü olarak görülen özellikler atfedildiği zaman damgalama kaçınılmaz olmaktadır. Önyargı ve beraberinde damgalamanın yol açtığı ayrımcılık özellikle hastaların bazı hak ve olanaklardan yoksun bırakılması ile sonuçlanacaktır. Bu temel bilgiler ışığında tıp fakültesi öğrencilerine verilen eğitimlerin saygı duyma ve damgalama eğilimleri üzerindeki etkisi araştırılmaya değerdir. Çalışmamızda, Tıp Fakültesi Dönem I, Dönem V ve Dönem VI öğrencilerine Saygı Ölçeği ve Damgalama Ölçeğinin uygulanması ve karşılaştırmalı sonuçlarının etik açıdan yorumlanması hedeflenmiştir.

Materyal-Metot: Kesitsel araştırma niteliğinde olan bu araştırmanın evrenini, 2022-2023 öğretim yılında Ankara il merkezinde bulunan Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Programında yer alan Dönem I (124 öğrenci), Dönem V (111 öğrenci) Dönem VI (92 öğrenci) öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilere Yazıcı ve Yazıcı (2015) tarafından oluşturulan “Saygı Ölçeği” ve Yaman ve Güngör (2013) tarafından oluşturulan “Damgalama Ölçeği” uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 133 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %38,94’ü I. Dönem, %34,51’i V. Dönem ve %26,55’i VI. dönemdir. Katılımcıların, saygı ölçeği ortalama puanı 58,5; damgalama ölçeği ortalama puanı ise 46,83’tür. Saygı ölçeği toplam puanı V. Dönem öğrencilerinde I. Dönem öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Saygı ölçüm puanı arttıkça damgalama eğilim puanı azalmaktadır, benzer şekilde ayrımcılık ve dışlama puanı da düşme eğilimindedir. Kadın öğrencilerde saygı ölçeği alt boyutu kozmopolitan ölçüm puanı erkeklere göre daha yüksektir ($p=0,022$). Damgalama eğilimi ölçeği toplam puanı ve alt boyutu etiketleme puanı kadınlarda daha düşüktür (sırasıyla $p=0,022$; $p<0,001$).

Sonuç: Biyoetik söylemde giderek daha fazla ilgiyi hak eden “saygı” ve olumsuz eylemlere sebep olabilecek “damgalama” tıp etiği kapsamında önemli kavramlardır. Bu nedenle sağlık uğraşlarında “kişiyeye saygı” temel çıkış noktası olur ve yaşam biçimine dönüştürölürse damgalama kaynaklı etik ihlaller daha az karşımıza çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencisi, saygı, damgalama

Etik Onay: Bu alışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA23/05).

Bu alışma Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi XXIV. Çalışma Grupları Öğrenci Etkinliği amacıyla planlanmıştır.

YAPAY GENEL ZEKÂ VE YAPAY SÜPERZEKÂNIN SAĞLIK HİZMETLERİ VE TIP EĞİTİMİNDEKİ ETİK YANSIMALARI

Yavuz_Selim KIYAK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekâ, her alanda insan düzeyinde veya o düzeyi aşabilen yeteneklere sahip yapay zekâ türlerini ifade etmektedir. Bu çalışma, Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekâ kavramlarını tanıtmayı, doğuracağı muhtemel fırsatları ve tehditleri kısaca ifade etmeyi ve bu yapay zekâ türlerinin sağlık hizmetinde ve tıp eğitiminde etik açıdan doğurabileceği sonuçlara dair farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekânın potansiyel fırsatları ve risklerine odaklanılarak mevcut literatür geleneksel yöntemlerle taranmıştır.

Bulgular: Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekâ insanlık için önemli fırsatlar sunma potansiyeline sahiptir. Bununla beraber, insanlığa yönelik varoluşsal riskler de oluşturmaktadır. Bu risklerin bazıları etik kaygıların karşılanamaması, sistemlerin insanların kontrolünden çıkması, insanlığın değerleriyle uyumsuz otonom sistemler ve sağlık hizmetleri özelinde istenmeyen etkilerdir. Ayrıca, Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süperzekâ sistemlerini geliştirmekte olan şirketlerin hesap verilebilirlik konusunda zayıflığı, söz konusu problemleri daha da karmaşık hâle getirmektedir. Bu sorunların çözümüne katkı, blok zinciri ve Holochain gibi merkeziyet sizlik teknolojileri kullanılarak hesap verilebilirliği artırmak yoluyla yapılabilir. Bununla beraber, tıp öğrencilerinin ve eğitimcilerinin söz konusu fırsatlar, tehditler ve etik yansımalar açısından farkındalığının ne düzeyde olduğu bilinmemektedir.

Sonuç: Yapay Genel Zekâ ve Yapay Süper zekânın oluşturabileceği fırsatlar, tehditler ve bunların etik yansımaları hakkında farkındalık oluşturacak eğitim faaliyetlerinin tıp müfredatına entegre edilmesi için acil bir ihtiyaç bulunmaktadır. Söz konusu açılardan güçlendirilmiş müfredat, bu konularda farkındalık yaratarak sağlık profesyonellerini gelecekteki etik zorluklara daha iyi hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: yapay genel zekâ, yapay süper zekâ, tıp eğitimi, tıp etiği

TÜRKİYE'DE YÜRÜTÜLEN ARAŞTIRMALAR ÇERÇEVESİNDE YOĞUN BAKIMDA ETİK KONULAR

İrem NARMAN¹, Rahime AYDIN ER² Aslıhan AKPINAR³

¹**İrem Narman**, Doktora Öğrencisi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD

²**Rahime Aydın Er**, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD

³**Aslıhan Akpınar**, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD

Özet

Amaç: Yoğun bakım ortamlarında etik konuların önemi, hasta bakımındaki karmaşıklık, hızlı karar alma gerekliliği ve hastaların yaşamını doğrudan etkileyen kritik durumların sıklığı ile doğrudan ilişkilidir. Yoğun bakım hastalarının çoğu bilinçsizdir veya kendi kararlarını verebilecek durumda değildir. Ayrıca, sınırlı kaynakların en etkin ve adil şekilde kullanılması gerekliliği, bu ortamlarda alınan kararların yalnızca tıbbi bilgi ve teknik becerilere değil, aynı zamanda etik ilkelere uygunluk açısından da değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, yoğun bakım etiği, hasta haklarının korunması, kaynak dağıtımında adaletin sağlanması ve yaşam sonu kararlarına yön verilmesi gibi kritik konularda önemli bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma, ulusal ve uluslararası literatür kapsamında, yoğun bakımdaki etik konuların Türkiye'deki yansımalarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışma verileri, yoğun bakımda etik konularla ilgili olarak Türkiye'de yapılan ve tam metnine ulaşılabilen araştırmalar üzerinden hekim ve hemşirelerle toplanmıştır. Araştırmacılar, Türk Tıp Veri Tabanı, Türkiye Atıf Dizini, TürkMedline, Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi, PubMed, Web of Science, Scopus ve Google Akademik veri tabanlarını taramışlardır. Tarama işlemi sırasında "yoğun bakım", "kritik bakım", "yaşam sonu", "yaşam sonu bakım" ve "etik" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırma başlıkları ve özetleri, bu çalışmanın konusuyla ilgili bulunan araştırmalar için ileri değerlendirme yapılmak üzere ayrılmış ve bu araştırmaların kaynakları, konuyla ilişkili olarak gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen ön verilere göre, yoğun bakımda en sık karşılaşılan etik sorunlar arasında yaşam sonu kararları ve hastaların yoğun bakıma kabulü veya taburculuğuna ilişkin kararlar öne çıkmaktadır. Ayrıca, etik sorunlar arasında özerklik, tedaviye karar verme (başlatmama, durdurma), aydınlatılmış onam, kaynakların adil kullanımı, hasta yatırma (yatış, taburculuk), gerçeği söyleme, hasta mahremiyeti, gizlilik, kardiyopulmoner canlandırma ve klinik araştırmalar gibi konular da yer almaktadır. Literatür taraması, yoğun bakımlardaki etik sorunlara dair yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun hemşirelerle yapıldığını ve bu

Çalışmaların çoğunun anket yöntemiyle gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. Hekimlerle yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır.

Sonuç ve neriler: Sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmeler ve günümüz koşulları, yoğun bakım birimlerinde karşılaşılan etik sorunları daha karmaşık hale getirmektedir. Bu çalışmada ortaya konan sistematiiğin gelecekte yoğun bakım etiği araştırmaları planlanmasında önemli katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, tıp etiği, empirik araştırma

İNSANIN SAĞLIK HAKKI OLARAK ÇEVRE SAĞLIĞI ETİĞİ

Azize Serap TUNÇER

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölüm Bşk. Çankırı

Özet

Amaç: Bu çalışma, çevre sağlığı etiği ilkelerinin, insani yararların doğa lehine sınırlandırılması gibi görülmesine karşın aslında insanın sağlık hakkı olarak çevre sağlığının taşıdığı büyük öneme dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Böylece hem kavramsal hem kuramsal açıdan bu iki alandaki etik ilkelerin sonuç itibarıyla insan sağlığı için temel önemde olduğunu vurgulanacaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma literatür taramasına dayanan bir derlemedir.

Bulgular ve Tartışma: Çevre sorunları konusundaki kuramsal gelişmeler, insan-doğa ilişkisinin sorgulanmaya başladığı döneme kadar götürülür. Zamanla çevre bilincinin ve duyarlılığının gelişmesi ile yeni açılımlar kazanmıştır. Çevresel hareketin yeni sayılabilir bir akım olduğu düşüncesiyle bu yargıya karşı çıkılabilirse de insanın doğayı gözönüne alarak, doğaya uygun yaşaması düşüncesi, insanlığın ilk dönemlerinden itibaren ifadesini bulmaktadır. Gerekçeleri de aşağı yukarı aynıdır. Aşırı zenginlikten kaçınma, doğal olana yaklaşma ve doğaya uymayan bir davranışla başka insanlara zarar vermekten korunma gibi.

Çevre etiğine ilişkin yaklaşımlar, önce insanlara (antroposentrizm), sonra hayvanlara (animal liberation) ve sonra tüm canlı organizmalara (biocentrizm) yönelmiştir ve şu anda bütüncül (holistic, contextual) bir içerik taşımaktadır. Ancak açıktır ki halkanın bu genişlemesinde insani yararın sınırının diğer canlıların yaşam hakkı olduğu ileri sürülse de aslında bu sadece görünürde bir karşıtlıktır. Ya da dönemsel veya yerel bir karşıtlık olarak kalacaktır. Oysa ki bir bütün olarak canlı yaşamın içindeki cansız yaşamla birlikte varlığının korunması, insanlığın gelecekteki sağlığı için temel önemdedir. Çevre etiği yaklaşımı dinsel içerik de taşır. Çevre etiği yaklaşımının dinsel içeriğine asıl katkıyı 13.yüzyıl düşünürü Thomas Aquinas yapmıştır. “Aquinas, Hristiyanlık dinbilimini, Aristoteles’in bilimi ve etiğiyle birleştirmeye çalışmıştır”. Onun izinden giden dinsel yaklaşım ürünü etik anlayış, “doğal dünyayı iyiliğin ve iyiliksever Tanrı’nın eseri” olarak görmekte ve doğal dünyayı kendi başına iyi sayma eğilimindedir. Bu nedenle “insanlar kendilerini insanlık kültür ve uygarlığından soyutladıkları zaman, Tanrıya yaklaşmış olurlar. Himalaya dağlarının en yüksek yerlerinde yaşayan Budhist “keşiş”lerden eski Hristiyan çilecilerine, 19. Yy romantiklerine, Yerli

Amerikan pratiklerine değin pek çok yaklaşım, insan toplumundan uzaklaşmanın Tanrı'ya yaklaşmak olduğunu varsayar”.

Buğun bu yaklaşımın bir orneği insani yıkıcılık, rekabetçilik ve dinmez kar güdüsünü reddeden ekoköy hareketlerinde görmekteyiz. Bu başarılı mikro toplumlar, karbon tüketiminin az olduğu, tüketicilik sonrası dönemin yaşam biçimini sürdürmekte ve bu çabanın meyvelerini şimdiden toplamaktadır; daha huzurlu evleri, daha güçlü topluluk ilişkileri ve daha sağlıklı bir yaşam tarzları vardır. Diğer bir dini perspektifi İslam'da görürüz. Kur'ana göre hayvanlar da insanlar gibi birer ümmet kabul edilirler. Günümüz görüşleri çerçevesinde bu yaklaşımın da genişletildiği görülür.

Evrensel Dünya Ana Hakları Deklarasyonunun 22 Nisan 2010' da ilan edilmesiyle çevre sağlığı ile insan sağlığı arasındaki bağla birlikte etik yaklaşımın bütünselliği de ilan edilmiştir.

Sonuç: Çalışma amaçta gösterilen yaklaşımı sosyo-kültürel, politik dini ve teknolojik çerçevesi ile sergileyecek ve bütüncül bir etik çerçeve çizecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Etik, Dünya, İnsan merkezlik, Eko-köy, Evrensel Dünya Ana Hakları Deklarasyonu

SAVAŞ VE ÇATIŞMANIN ÇEVRESEL SONUÇLARI YÜKSEK KARBON EMİSYONLARI VE BİYOETİK DEĞERLER

Ahmet Cemil KAYA¹, Şükran SEVİMLİ²

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.

Amaç: İklim değişikliği ve artan çevre sorunları gezegenimizdeki yaşamın tehlikede olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda artan savaşların etkileri tartışılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkeleri yeniden tasarlamak, doğal kaynaklara erişmek için maddi kazanç elde etmek amacıyla başlatılan savaşların karbon emisyonları üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve gezegenimizi korumada barışın önemine dikkat çekmektir.

Metot: Bu çalışma sistematik değerlendirme yapılmıştır. Savaş ve karbon emisyonuyla ilgili 2020-2024 yılları arasında yayınlanan makaleler Google Scholar aracılığıyla araştırılmış ve ilgili olanlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu alanda yazılmış makaleler ve haberler askeri faaliyetlerin ve bu faaliyetlerle ilgili teknolojilerin su, hava, toprak ve biyolojik çeşitliliğin yok olmasında önemli katkı sağladığıdır. Bir taraftan planetimizin yaşaması için doğa dostu pek çok araştırma ve uygulamalar yapılırken diğer taraftan savaşların ortaya çıkardığı problemler yeterince konuşulmamaktadır. Bu çevresel değişiklikler artan emisyon canlı sağlığını etkilemektedir. Dolayısıyla ciddi bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Bu savaşın ortaya çıkardığı problemler insanın hem biyolojik hem de psikolojik olarak geleceğini olumsuz etkilemektedir. Söz konusu etkiler 40-50 yılda giderilecek etkiler olarak düşünülmemelidir. Çünkü, örneğin patlayıcıların patlaması yalnızca toprak sıkışmasına ve su emme kapasitesinin azalmasına neden olmakla kalmaz, aynı zamanda zararlı gazların ve parçacıkların salınması yoluyla hava kirliliğine de katkıda bulunduğunu araştırmalar göstermektedir. Bir diğer araştırma askeri araçların yoğun kullanımı, sırasıyla toprak ve hava kirliliğini şiddetlendiren toksik elementlerin ve sera gazlarının artan salınımıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ayrıca birçok çalışma savaş ve savaş öncesi yapılan askeri faaliyetler suyun kirlenmesi ve habitat kaybı, zorunlu hayvan göçü ve ekosistemlerin bozulması dahil olmak üzere biyolojik çeşitlilik üzerindeki ciddi etkiyi vurgulamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Bu alanda yapılan araştırmalar savaşların sadece insani boyutunu değil aynı zamanda gezegenimize verdiği zararların daha fazla önemsinmesi, bu alandaki çalışmaların teşvik edilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Savaşlar gezegenimizin hava kalitesi etkiler. Bunlar savaşta kullanılan askeri araçlar, uçaklar, insansız hava aracı kullanımı ve fosil yakıtların yakılması sera gazlarının ve amonyak, karbon monoksit, kükürt dioksit ve

azot oksitler gibi diğer kirleticilerin emisyonunu önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Elbette atom bombası veya nükleer bombanın hasarı yaşamın hemen hemen son bulmasına yol açacaktır.

Sonuç olarak, yaşamı seven, yaşama değer veren, tüm canlıların başta yaşam hakları olmak üzere biyoetik değerleri içeren her türlü başta eğitim olmak zere her türlü aktivitenin gerçekleştirilmesi, barışın yaşama katkısının öneminin vurgulanması ve tüm dünya insanlarını aralıksız olarak barışı sağlamaya ve korumaya davet etmeliyiz. Bu zorlukların üstesinden gelmek, ana okulundan başlayan eğitim programları, çevresel restorasyon, kirlilik kontrolü, sağlık hizmeti sunumunun tedavi ve koruyucu hekimlik ile birlikte daha etkili kılınması, sağlık sonuçlarını hafifletme stratejilerimiz de gelişmeli, sürdürülebilir barışı ve kalkınmayı içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Savaş, dünya biyoetik, sağlık, karbon emisyonu