



**TÜRKİYE BİYOTİK DERNEĞİ
IX. ULUSAL KONGRESİ
BİYOTİK: DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI**

MERSİN
9-12 MAYIS | 2018

Bildiri Özetleri



TÜRKİYE BİYOEETİK DERNEĞİ 9. ULUSAL KONGRESİ

BİYOEETİK: DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI

BİLDİRİ ÖZETLERİ

MERSİN
9-12 MAYIS 2018

SUNUŞ

“Biyoetik: Dünü Bugünü Yarını” başlıklı Türkiye Biyoetik Derneği IX. Ulusal Kongresi, 09-12 Kasım 2018 tarihleri arasında Mersin’de Atlıhan Hotel’de gerekleŖiyor. Kongre aynı zamanda Derneğimizin kurucularından ve alanımızın duayen hocalarından Prof. Dr. Yaman ÖRS’e adanmış bir bilimsel etkinliktir. Bu nedenle açılış paneli, Prof. Dr. Yaman Örs’ün biyoetik alanındaki en önemli çalışmalarından biri olan evre-insan ilişkisini konu alan “Bios’tan İnsana Biyoetik” başlığını taşıtmaktadır. Ülkemizdeki biyoetik çalışmalarının dünü, bugünü ve geleceğini ele alıp inceleyeceğimiz ikinci gün sabah oturumu ise, alanımız konusunda belirli bir perspektif kazanmamıza katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

Kongrenin konusunu belirlerken biyoetik disiplininin farklı alanlarında çalışan meslektaşlarımızı olabilecek en geniş kapsamda kucaklamayı hedefledik. Diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik ve ebelik, sağlık bilimleri, tıp ve veteriner hekimlik alanlarında ortaya çıkan etik sorunları ve çözüm olanaklarını kapsamlı biçimde tartışan çalışmaların yer aldığı kongrede güncel gelişmelerle ilgili pek çok bilgi paylaşıldı. Biyoetik alanının giderek genişleyen ve çeşitlenen konu başlıkları IX. Kongrenin erevesine belirgin bir biçimde yansıdı. Elinizdeki kitap bu geniş kapsama tanıklık ediyor. Kongrede sunulacak bildirilerin Türkçe ve İngilizce özetlerinin yer aldığı Bildiri Özet Kitabı’nı bilgilerinize sunuyoruz.

Teknoloji alanındaki baş döndürücü gelişmeler “insan” kavramı, insanlığın bugünü ve geleceği konularında sayısız etik soruna yol açmış ve açmaktadır. Bu süreçte yeni söylemler ve yeni politikalar geliştirmek, biyoetik alanında çalışan bizler için kaçınılmaz bir görev olmanın yanında, insanlığa karşı bir ödev haline gelmiştir. Biyoetik disiplini her gün yenileriyle karşılaştığımız etik sorunları daha “iyi” bir dünya için olanaklara dönüştürececek yetkinlik düzeyine ve düşünsel olgunluğa ulaşmıştır. Bu bağlamda düşüncelerimizi, araştırmalarımızı ve önerilerimizi ortaya koymayı, ortak sorunlara yönelik farklı deneyimleri paylaşmayı hedefliyoruz. Farklı sorunlara yönelik görüş alışverişinde bulunmayı ve yeni açıklamalara ve anlamalara ulaşmayı umuyoruz.

Bildiri Özet Kitabı’nın oluşturulma aşamasında dikkate alınan kimi ilkeleri burada belirtmekte yarar görüyorum. Öncelikle bu kitapta yalnızca bildiri sahipleri tarafından sunulacağı Kongre öncesinde kesinleşen bildirilere yer verdik. Çeşitli nedenlerle Kongreye katılmayacağını bildiren araştırmacıların bildirileri kitapta yer almamaktadır. Bildiriler soyadı sırasına göre dizilmişlerdir. Görsel bütünlüğu sağlamak adına yapılan birkaç Ŗekilsel düzeltme dişında metinler gönderildiği gibi basılmıştır. Bu nedenle içeriğe ilişkin sorumluluk yazar(lar)ına aittir.

Katılımınız ve paylaşımlarınızla bilimsel açıdan etkin, akademik açıdan yetkin bir Kongre gerekleştireceğimize, geleceğe yönelik yeni umutlar geliştireceğimize inanıyoruz. Bu çalışmanın ortaya çıkmasına çalışmalarıyla katkıda bulunan meslektaşlarımıza ve Kongreye katılarak bilgi, görüş ve deneyimlerini bizlerle paylaşacak olan değerli bilim insanlarına Ŗükranlarımızı sunuyoruz. Kongrenin yararlı ve verimli tartışma ve çalışmalara vesile olmasını umuyor; keyifli bir bilimsel birliktelik diliyoruz.

Saygılarımızla,
Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu adına,

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM
Yönetim Kurulu Başkanı



TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ IX. ULUSAL KONGRESİ
BİYOETİK: DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI
MERSİN 9-12 MAYIS 2018

KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. İlder UZEL

Türkiye Biyoetik Derneği Kurucu Üyesi

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM

Türkiye Biyoetik Derneği Başkanı

DÜZENLEME KURULU (Soyadı alfabetik sırası ile)

Dr. Öğr. Üyesi Meltem AKBAŞ

Prof. Dr. Tamer AKÇA

Prof. Dr. Yavuz Sinan AYDINTUĞ

Öğr. Gör. Gülay HALİDİ

Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU

Doç. Dr. Selim KADIOĞLU

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN

Öğr. Gör. Dr. Sibel ÖNER YALÇIN

Öğr. Gör. Dr. Melike ÖZTÜRK

Doç. Dr. Gülay YILDIRIM

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU (Soyadı alfabetik sırası ile)

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN

Prof. Dr. Murat CİVANER

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU

Prof. Dr. Gülten DİNÇ

Prof. Dr. H. Hanzade DOĞAN

Prof. Dr. Ömür ELÇİOĞLU

Prof. Dr. Nermin ERSOY

Prof. Dr. Şefik GÖRKEY

Prof. Dr. R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL

Prof. Dr. Sevgi ŞAR

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN

Prof. Dr. Aşkın YAŞAR

KONGRE SEKRETERLERİ

Arş. Gör. Dr. Abdullah YILDIZ

dr.abdullahyildiz@hotmail.com

Arş. Gör. Dr. Ayşe KURTOĞLU

aysekurtoğlu87@gmail.com

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ 9. ULUSAL KONGRESİ
BİYOETİK: DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI
9-12 MAYIS 2018, MERSİN

BİLİMSEL PROGRAM (1. GÜN)

9 MAYIS 2018 ÇARŞAMBA

09.00-09.30	KAYIT
09.30-10.00	AÇILIŞ
10.00-12.00	PROF. DR. YAMAN ÖRS ANISINA PANEL: "BİOS'TAN İNSANA BİYOETİK"
Panel Başkanı: Serap ŞAHİNOĞLU	
Cemal TALUĞ, <i>Tarım ve Gıda Etiği Derneği Başkanı</i>	
İbrahim ORTAŞ, <i>Çukurova Üniversitesi</i>	
R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL, <i>Ankara Üniversitesi</i>	
12.00-14.00	Öğle Yemeği
14.00-15.30	Oturum 1
Oturum Başkanları: Şefik GÖRKEY, Yeşim SARAÇ	
14.00-14.20	Kim Bilir? Kim Karar Verir? <i>H. Hanzade DOĞAN, İstanbul Üniversitesi</i>
14.20-14.40	Hekimlik Uygulamalarında Kapsamı Giderek Genişleyen Bir Etik Sorun Olarak Vicdani Ret <i>Neyyire Yasemin YALIM, Ankara Üniversitesi</i>
14.40-15.00	Bioetik Alanında Bir Özeleştirici Denemesi ve Körlük Metaforu <i>Onur Naci KARAHANCI, Nüket ÖRNEK BÜKEN, Hacettepe Üniversitesi</i>
15.00-15.20	Türkiye'de 65 Yaşında Olmak: Birey ve Yeterli Olmanın Sonu mu? <i>Abdullah YILDIZ, Ankara Üniversitesi</i>
15.20-15.30	Soru - cevap
15.30-16.00	Kahve Arası
16.00-17.30	Oturum 2
Oturum Başkanları: Hanzade DOĞAN, Mehmet Barlas UZUN	
16.00-16.20	Afet Biyoetiği <i>Fadime GÖKÇEOĞLU, Funda Gülay KADIOĞLU, Çukurova Üniversitesi</i>
16.20-16.40	Çevre Etiğine Yönelik Farkındalık: Bir Öğrenci Araştırması <i>Rana CAN¹, Melike ÖZTÜRK², Meltem AKBAŞ², ¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, ²Çukurova Üniversitesi</i>
16.40-17.00	"Et tu, Brute?" <i>R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL, Ankara Üniversitesi</i>
17.00-17.20	GDO'lu Tohumlar, Herbisit, Fungusit, İnsektisit ve Gübre Pazarının Finansal Büyüklüğü ile İnsani Sonuçları: Hindistan'daki Çiftçi İntiharlarını Türkiye'de Beklemeli miyiz? <i>Hatice ÇIVGIN^{1,2}, ¹Artuklu Üniversitesi, ²Ankara Üniversitesi</i>
17.20-17.30	Soru - cevap

09.00-10.30

PANEL: BİYOETİK: DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI

Panel Başkanı: Sevgi ŞAR

İlter UZEL, Yeni Yüzyıl Üniversitesi

Neyyire Yasemin YALIM, Ankara Üniversitesi

Arif Hüdai KÖKEN, Ahi Evran Üniversitesi

10.30-11.00

Kahve Arası

11.00-12.30 Oturum 3

Oturum Başkanları: R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL, Onur ÇEÇEN

11.00-11.20 Öğrencilerin Hemşirelikte Araştırmalara Yönelik Tutum ve Farkındalıkları
Rana CAN, Hatice TAMBAĞ, Funda CAN, Mustafa Kemal Üniversitesi

11.20-11.40 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HIV ile Yaşayanlara Karşı Ayrımcılık İçeren Yaklaşımlara Karşı Tutumları Pilot Çalışması

Gürkan SERT, Neşe KESKİN, Şeyma GÖRÇİN, Z. Ç. TARCAN, Ş. Sedef BAŞ, Sinem ÜNAL, Anıl Can ŞİMŞEK, Özgür YANLIK, Marmara Üniversitesi

11.40-12.00 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf Öğrencilerinin Riskli Davranışlar Ölçeği ve Ahlaki Olgunluk Ölçeği Skorlamalarının Değerlendirilmesi

Rıfat Vedat YILDIRIM, H. Yağmur ZENGİN, Kemal AYGÜN, Yiğit TARHAN, Fırat AYDOĞAN, Melih Can GÜNEŞ, Elifnaz MUTLU, Elvan ÜNVER, İbrahim ÇAĞIL, Utku YAYLA, Başkent Üniversitesi

12.00-12.20 Çocuk Hastalara Hizmet Veren Hekimlerin, Çocuk Hakları ve Çocuk Hasta Onamına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Gürkan SERT, Can İLGIN, Elif S. DURU, Canan KALMAZ, Gizem KARAGÖL, Janda HASSO, Refia KATMER, Sena ECİN, Marmara Üniversitesi

12.20-12.30 Soru - cevap

12.30-14.00

Öğle Yemeği

14.00-15.30 Oturum 4

Oturum Başkanları: Gülay YILDIRIM, Müfide KUVVETLİ

14.00-14.20 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Meslek Mensuplarının Rekabetinde Etik Sorunlar

Onur ÇEÇEN, İstanbul Üniversitesi

14.20-14.40 Hekimlik Branş Seçimi ve Yararlılık

Mehmet KARATAŞ¹, Engin Burak SELÇUK¹, Turgay KARATAŞ², Şenay ZIRHLI SELÇUK², ¹İnönü Üniversitesi, ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

14.40-15.00 Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hekim ve Hemşireler Açısından Hasta Yakınlarının Tedavi Kararlarına Etkilerinin Değerlendirilmesi

İsmail ERTÜRK¹, Alper BULUT², ¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, ²Ankara Üniversitesi

15.00-15.20 Türkiye'de Klinik Etik Desteği: Acilen Kat Edilmesi Gereken Mesafe

Mustafa Volkan KAVAS, Ankara Üniversitesi

15.20-15.30 Soru - cevap

15.30-16.00

Kahve Arası

- 16.00-17.30 Oturum 5**
Oturum Başkanları: Gülten DİNÇ, Alper BULUT
- 16.00-16.20 Sağlık Bilgi Sistemleri Kişisel Sağlık Verileri Kullanımında Etik Sınırlar**
Onur ÇEÇEN, İstanbul Üniversitesi
- 16.20-16.40 HIV'le Yaşayan Bireylerin Sağlık Statüleri Sebebi ile İş Yaşamında Karşılaştıkları Ayrımcılıklar**
*Öncel Onur AKBAŞ¹, Gürkan SERT², Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ²,
¹İstanbul Medipol Üniversitesi, ²Marmara Üniversitesi*
- 16.40-17.00 Türk Ceza Kanunu ve Türk Medeni Kanunu Kapsamında Madde Bağımlıların Tedaviye Zorlanması ve Etik Sorunlar**
*Volkan YALÇINKAYA¹, Gürkan SERT², Burcu ARKAN¹,
¹İstanbul Medipol Üniversitesi, ²Marmara Üniversitesi*
- 17.00-17.20 Akıl Hastalığı ve Zayıflığında Zorla Yatırma ve Tedavi: Hukuki ve Etik Sorunlar**
*Gürkan SERT¹, Hatice ÖZÇELİK², ¹Marmara Üniversitesi,
²İstanbul Medipol Üniversitesi*
- 17.20-17.30 Soru - cevap**

Gala Yemeği

BİLİMSEL PROGRAM (3. GÜN)

11 MAYIS 2018 CUMA

- 09.00-10.30 Oturum 6**
Oturum Başkanları: Mehmet KARATAŞ, İlkur GENÇ KUZUCA
- 09.00-09.20 Hekimlerin Tıbbi Girişimden Önce Hastadan Aydınlatılmış Onam Alınması Hakkındaki Bilgi ve Tutumları: Bir Kamu Hastanesi Örneği**
Oya BAYRAK KONEŞ, Gürkan SERT, Marmara Üniversitesi
- 09.20-09.40 Acil Bakımda Mahremiyet**
Fadime GÖKÇEOĞLU, Sultan ALAN, Çukurova Üniversitesi
- 09.40-10.00 Acil Servis Hekimliği Özelinde Hekimlikte Hizmetten Çekilme Hakkı Üzerine Etik Bir Değerlendirme**
Orçun ÇİL^{1,2}, Gürkan SERT², Şefik GÖRKEY², ¹Taciler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Devlet Hastanesi, ²Marmara Üniversitesi
- 10.00-10.20 Ankara İlinde Üniversite Hastanelerinde, Acil Tıp Alanında Çalışan Hekimlerin Kadına Yönelik Şiddet Olgularının Yönetimine İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi**
*Arif Hüdaı KÖKEN¹, Nüket ÖRNEK BÜKEN², Ahi Evran Üniversitesi,
Hacettepe Üniversitesi*
- 10.20-10.30 Soru - cevap**

10.30-11.00

Kahve Arası

- 11.00-12.30 POSTER OTURUMU**
Oturum Başkanları: Neyyire Yasemin YALIM, Kürşat EPÖZTÜRK
Ankara Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi
Neslihan COŞDU, Mehmet Barlas UZUN, Gizem GÜLPINAR, Gülbın ÖZÇELİKAY

Radyoloji Pratiğinde Mahremiyet Hakkı

Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ, Gürkan SERT, Gazanfer EKİNCİ

Terapi Sırasında Ergen Danışandan Toplanan Bilgilerin, Ergenin Ailesiyle Paylaşımında Yaşanan Etik İkilem

Ecem İŞERİ

Ulusal Hemşirelik Derneklerinin Etkinliklerine Bir Bakış

Tuba KARABEY, Zuhal GÜLSOY, Gülay YILDIRIM

Çevre Etiği: Gelişimi, Kapsamı, Yaklaşımları ve Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma

Utku KESKİN, Onur GÜNDÜZ

Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinin Çevre Etiğine İlişkin Görüş ve Davranışları

Sevgi ŞAR, Miray ARSLAN, Nilay TARHAN

Euripides'in Medea Adlı Tragedyasının Feminist Etik Bağlamında Değerlendirilmesi

Nuray YAŞAR SOYDAN, İlknur GENÇ KUZUÇA, Serap ŞAHİNOĞLU

Biyoetik Terimi ve Türkiye'deki Yansımaları

Abdullah YILDIZ, Rukiye KAYA, Serap ŞAHİNOĞLU

12.30-14.00

Öğle Yemeği

14.00-15.30 Oturum 7

Oturum Başkanları: Funda Gülay KADIOĞLU, Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ

14.00-14.20 Etik Açından Sağlık Okuryazarlığı

Müfide KUVVETLİ, Funda Gülay KADIOĞLU, Çukurova Üniversitesi

14.20-14.40 Doktor Ölüm: Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinin Ötazani Olgusuna Yaklaşımı

Şükrü KELEŞ, Müge DEMİR, Nüket ÖRNEK BÜKEN, Hacettepe Üniversitesi

14.40-15.00 Tıp Etiği Eğitiminde "Monday Mornings" Dizisi

Seyhan DEMİR KARABULUT, Rifat Vedat YILDIRIM, Başkent Üniversitesi

15.00-15.20 Dallas Buyers Club Filminin Biyoetik ve Biyopolitikalar Açısından Yorumlanması

Şenay GÜL, Alper BULUT, İlknur GENÇ KUZUÇA, Nuray YAŞAR SOYDAN, Meltem ÖZTAN DARTAR, Serap ŞAHİNOĞLU, Ankara Üniversitesi

15.20-15.30 Soru - cevap

15.30-16.00

Kahve Arası

16.00-17.30 Oturum 8

Oturum Başkanları: Yavuz Sinan AYDINTUĞ, Gülay HALİDİ

16.00-16.20 Hasta Bakım Uygulamalarında Malpraktis Eğilimi: Adana Örneği

Seval CANPOLAT, Serap TORUN, Çukurova Üniversitesi

16.20-16.40 Türkiye'deki Klinik Araştırma Etik Kurullarının Araştırma Başvuru

Dosyalarını Değerlendirirken Karşılaştıkları Sorunların ve Çözüm

Önerilerinin Delphi Yöntemi ile Belirlenmesi

M. Levent ÖZGÖNÜL, Mustafa DALOĞLU, Sümer MAMAKLI, M. Kemal ALİMOĞLU, Akdeniz Üniversitesi

16.40-17.00 Fransa'da Çocukluk Dönemi Zorunlu Aşılama Uygulamalarına Dair Son

Mevzuat Değişikliği ve İlişkili Etik Tartışmalar

Kürşat EPÖZTÜRK, Şefik GÖRKEY, Marmara Üniversitesi

- 17.00-17.20 **Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 Nolu Yorumu 2016: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar**
Gürkan SERT, İrem NARMAN, Oktay ERKAN, Özge EMRE, Ebru ÖZDEN, Naz TURSUN, Yunus BAŞAR, Marmara Üniversitesi
- 17.20-17.30 **Soru - cevap**

BİLİMSEL PROGRAM (4. GÜN)

12 MAYIS 2018 CUMARTESİ

09.00-10.30 Oturum 9

Oturum Başkanları: Gürkan SERT, Onur Naci KARAHANCI

- 09.00-09.20 **Araştırmaların Çift Yönlü Kullanımı ve Etik Boyutu**
Ayşe KURTOĞLU, Abdullah YILDIZ, Alper BULUT, Ankara Üniversitesi
- 09.20-09.40 **İnsan Ötesi Çağ ve Sağlık Tanımı**
Emine TOPÇU, Neyyire Yasemin YALIM, Ankara Üniversitesi
- 09.40-10.00 **Transhümanizm— Gerçekten “Dünyanın En Tehlikeli Düşüncesi” mi?**
Mustafa KOÇ, Munzur Üniversitesi
- 10.00-10.20 **Rahmin Ne İçinde Ne De Büsbütün Dışında Olmak: Yapay Plasenta ve Yol Açması Olası Tıp Etiği Sorunları**
Melike ÖZTÜRK¹, Gülay HALİDİ¹, Rana CAN², Selim KADIOĞLU¹, ¹Çukurova Üniversitesi, ²Mustafa Kemal Üniversitesi
- 10.20-10.30 **Soru - cevap**

10.30-11.00

Kahve Arası

11.00-13.00 Oturum 10

Oturum Başkanları: Sibel ÖNER YALÇIN, Emine TOPÇU

- 11.00-11.20 **Ulusal Hemsirelik Dergilerinde Makale Yayın Sürecinin Yayın Etiği Açısından İrdelenmesi**
Serife YILMAZ GÖREN¹, Neyyire Yasemin YALIM², ¹Düzce Üniversitesi, ²Ankara Üniversitesi
- 11.20-11.40 **Hasta Hakları Perspektifinden İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Tanılı Bireylerin Yaşam Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma**
Gürkan SERT, Neşe KESKİN, Caner VIZDIKLAR, Ezgi GÖGER, Furkan AVCI, İlhan Kaan ÇELEBİ, Ömer Tarık KAVAK, Serpil MERİÇ, Seyhan HİDİROĞLU, Marmara Üniversitesi
- 11.40-12.00 **Tıbbi Hataların Hastalara Açıklanması: Tıbbi Hataların Açıklanması Eğitimi Tıp Etiği Derslerine Entegre Edilebilir mi?**
Kristel RAMÍREZ VALDEZ, Yekbun ADIGÜZEL, Gül KIZILCA YÜRÜR, Altınbaş Üniversitesi
- 12.00-12.20 **Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kodu'nun Revizyon Gerekisini**
Yeşim SARAÇ, Funda Gülay KADIOĞLU, Çukurova Üniversitesi
- 12.20-12.30 **Soru - cevap**
- 12.30-13.00 **Değerlendirme ve Kapanış**

İÇİNDEKİLER

HIV'LE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK STATÜLERİ SEBEBİ İLE İŞ YAŞAMINDA KARŞILAŞTIKLARI AYRIMCILIKLAR	1
<u>Öncel Onur AKBAŞ, Gürkan SERT, Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ</u>	
ET TU, BRUTE?	4
<u>R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL</u>	
HEKİMLERİN TIBBİ GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTADAN AYDINLATILMIŞ ONAM ALINMASI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ	5
<u>Oya BAYRAK KONEŞ, Gürkan SERT</u>	
ÇEVRE ETİĞİNE YÖNELİK FARKINDALIK: BİR ÖĞRENCİ ARAŞTIRMASI	8
<u>Rana CAN, Melike ÖZTÜRK, Meltem AKBAŞ</u>	
ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİKTE ARAŞTIRMALARA YÖNELİK TUTUM VE FARKINDALIKLARI	11
<u>Rana CAN, Hatice TAMBAĞ, Funda CAN</u>	
HASTA BAKIM UYGULAMALARINDA MALPRAKTİS EĞİLİMİ: ADANA ÖRNEĞİ	14
<u>Seval CANPOLAT, Serap TORUN</u>	
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ REKABETİNDE ETİK SORUNLAR	17
<u>Onur ÇEÇEN</u>	
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KULLANIMINDA ETİK SINIRLAR	19
<u>Onur ÇEÇEN</u>	
GDO'LU TOHUMLAR, HERBİSİT, FUNGUSİT, İNSEKTİSİT VE GÜBRE PAZARININ FİNANSAL BÜYÜKLÜĞÜ İLE İNSANİ SONUÇLARI: HİNDİSTAN'DAKİ ÇİFTÇİ İNTİHARLARINI TÜRKİYE'DE DE BEKLEMELİ MİYİZ?	20
<u>Hatice ÇIVGIN</u>	
ACIL SERVİS HEKİMLİĞİ ÖZELİNDE HEKİMLİKTE HİZMETTEN ÇEKİLME HAKKI ÜZERİNE ETİK BİR DEĞERLENDİRME	22
<u>Orçun ÇİL, Gürkan SERT, Şefik GÖRKEY</u>	
TIP ETİĞİ EĞİTİMİNDE “MONDAY MORNINGS” DİZİSİ	24
<u>Seyhan DEMİR KARABULUT, Rifat Vedat YILDIRIM</u>	
KİM BİLİR? KİM KARAR VERİR?	27
<u>H. Hanzade DOĞAN</u>	
FRANSA'DA ÇOCUKLUK DÖNEMİ ZORUNLU AŞILAMA UYGULAMALARINA DAİR SON MEVZUAT DEĞİŞİKLİĞİ VE İLİŞKİLİ ETİK TARTIŞMALAR	29
<u>Kürşat EPÖZTÜRK, Şefik GÖRKEY</u>	

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELER AÇISINDAN HASTA YAKINLARININ TEDAVİ KARARLARINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
<u>İsmail ERTÜRK, Alper BULUT</u>	
ACİL BAKIMDA MAHREMİYET	34
<u>Fadime GÖKÇEOĞLU, Sultan ALAN</u>	
AFET BİYOETİĞİ	36
<u>Fadime GÖKÇEOĞLU, Funda Gülay KADIOĞLU</u>	
DALLAS BUYERS CLUB FİLMİNİN BİYOETİK VE BİYOPOLİTİKALAR AÇISINDAN YORUMLANMASI	38
<u>Şenay GÜL, Alper BULUT, İlknur GENÇ KUZUCA, Nuray YAŞAR SOYDAN, Meltem ÖZTAN DARTAR, Serap ŞAHİNOĞLU</u>	
BİYOETİK ALANINDA BİR ÖZELEŞTİRİ DENEMESİ VE KÖRLÜK METAFORU	40
<u>Onur Naci KARAHANCI, Nüket ÖRNEK BÜKEN</u>	
HEKİMLİK BRANŞ SEÇİMİ VE YARARLILIK	43
<u>Mehmet KARATAŞ, Engin Burak SELÇUK, Turgay KARATAŞ, Şenay ZIRHLI SELÇUK</u>	
TÜRKİYE’DE KLİNİK ETİK DESTEĞİ: ACİLEN KAT EDİLMESİ GEREKEN MESAFE	45
<u>Mustafa Volkan KAVAS</u>	
DOKTOR ÖLÜM: BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNİN ÖTANAZİ OLGUSUNA YAKLAŞIMI	48
<u>Şükrü KELEŞ, Müge DEMİR, Nüket ÖRNEK BÜKEN</u>	
TRANSHÜMANİZM: GERÇEKTEN “DÜNYANIN EN TEHLİKELİ DÜŞÜNCESİ” Mİ?	51
<u>Mustafa KOÇ</u>	
ANKARA İLİNDE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE, ACİL TIP ALANINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARININ YÖNETİMİNE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ TIP ETİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	54
<u>Arif Hüdai KÖKEN, Nüket ÖRNEK BÜKEN</u>	
ARAŞTIRMALARIN ÇİFT YÖNLÜ KULLANIMI VE ETİK BOYUTU	57
<u>Ayşe KURTOĞLU, Abdullah YILDIZ, Alper BULUT</u>	
ETİK AÇIDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	59
<u>Müfide KUVVETLİ, Funda Gülay KADIOĞLU</u>	
TÜRKİYE’DEKİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULLARININ ARAŞTIRMA BAŞVURU DOSYALARINI DEĞERLENDİRİRKEN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİN DELPHİ YÖNTEMİ İLE BELİRLENMESİ ...	61
<u>M. Levent ÖZGÖNÜL, Mustafa DALOĞLU, Sümer MAMAKLI, M. Kemal ALIMOĞLU</u>	
RAHMİN NE İÇİNDE NE DE BÜSBÜTÜN DIŞINDA OLMAK: YAPAY PLASENTA VE YOL AÇMASI OLASI TIP ETİĞİ SORUNLARI	63
<u>Melike ÖZTÜRK, Gülay HALİDİ, Rana CAN, Selim KADIOĞLU</u>	

TIBBİ HATALARIN HASTALARA AÇIKLANMASI: TIBBİ HATALARIN AÇIKLANMASI EĞİTİMİ TIP ETİĞİ DERSLERİNE ENTEGRE EDİLEBİLİR Mİ?	65
Kristel RAMİREZ VALDEZ, Yekbun ADIGÜZEL, <u>Gül KIZILCA YÜRÜR</u>	
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ETİK KODU'NUN REVİZYON GEREKSİNİMİ	67
<u>Yeşim SARAÇ</u> , Funda Gülay KADIOĞLU	
ÇOCUK HASTALARA HİZMET VEREN HEKİMLERİN, ÇOCUK HAKLARI VE ÇOCUK HASTA ONAMINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	69
<u>Gürkan SERT</u> , Can İLGIN, Elif S. DURU, Canan KALMAZ, Gizem KARAGÖL, Janda HASSO, Refia KATMER, Sena ECİN	
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HIV İLE YAŞAYANLARA KARŞI AYRIMCILIK İÇEREN YAKLAŞIMLARA KARŞI TUTUMLARI PİLOT ÇALIŞMASI	72
<u>Gürkan SERT</u> , Neşe KESKİN, Şeyma GÖRÇİN, ZÇ TARCAN, Ş Sedef BAŞ, Sinem ÜNAL, Anıl Can ŞİMŞEK, Özgür YANLIK	
HASTA HAKLARI PERSPEKTİFİNDEN İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANILI BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA	75
<u>Gürkan SERT</u> , Neşe KESKİN, Caner VIZDIKLAR, Ezgi GÖGER, Furkan AVCI, İlhan Kaan ÇELEBİ, Ömer Tarık KAVAK, Serpil MERİÇ, Seyhan HİDİROĞLU	
EKONOMİK KÜLTÜREL HAKLAR SÖZLEŞMESİ'NİN 22 NOLU YORUMU 2016: CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR	78
<u>Gürkan SERT</u> , İrem NARMAN, Oktay ERKAN, Özge EMRE, Ebru ÖZDEN, Naz TURSUN, Yunus BAŞAR	
AKIL HASTALIĞI VE ZAYIFLIĞINDA ZORLA YATIRMA VE TEDAVİ: HUKUKİ VE ETİK SORUNLAR	81
<u>Gürkan SERT</u> , <u>Hatice ÖZÇELİK</u>	
İNSAN ÖTESİ ÇAĞ VE SAĞLIK TANIMI	84
<u>Emine TOPÇU</u> , Neyyire Yasemin YALIM	
TÜRK CEZA KANUNU VE TÜRK MEDENİ KANUNU KAPSAMINDA MADDE BAĞIMLILARIN TEDAVİYE ZORLANMASI VE ETİK SORUNLAR	86
<u>Volkan YALÇINKAYA</u> , <u>Gürkan SERT</u> , <u>Burcu ARKAN</u>	
HEKİMLİK UYGULAMALARINDA KAPSAMI GİDEREK GENİŞLEYEN BİR ETİK SORUN OLARAK VİCDANİ RET	88
Neyyire Yasemin YALIM	
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 VE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ 2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ VE AHLAKİ OLGUNLUK ÖLÇEĞİ SKORLAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	91
<u>Rifat Vedat YILDIRIM</u> , H. Yağmur ZENGİN, Kemal AYGÜN, Yiğit TARHAN, Firat AYDOĞAN, Melih Can GÜNEŞ, Elifnaz MUTLU, Elvan ÜNVER, İbrahim ÇAĞIL, Utku YAYLA	

TÜRKİYE’DE 65 YAŞINDA OLMAK: BİREY VE YETERLİ OLMANIN SONU MU?	95
Abdullah YILDIZ	
ULUSAL HEMŞİRELİK DERGİLERİNDE MAKALE YAYIN SÜRECİNİN YAYIN ETİĞİ AÇISINDAN İRDELENMESİ	97
Şerife YILMAZ GÖREN, Neyyire Yasemin YALIM	
ANKARA ÜNİVERSİTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ	100
Neslihan COŞDU, Mehmet Barlas UZUN, Gizem GÜLPINAR, Gülbin ÖZÇELİKAY	
RADYOLOJİ PRATIĞİNDE MAHREMİYET HAKKI	102
Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ, Gürkan SERT, Gazanfer EKİNCİ	
TERAPİ SIRASINDA ERGEN DANIŞANDAN TOPLANAN BİLGİLERİN, ERGENİN AİLESİYLE PAYLAŞIMINDA YAŞANAN ETİK İKİLEM	104
Ecem İŞERİ	
ULUSAL HEMŞİRELİK DERNEKLERİNİN ETKİNLİKLERİNE BİR BAKIŞ	106
Tuba KARABEY, Zuhal GÜLSOY, Gülay YILDIRIM	
ÇEVRE ETİĞİ: GELİŞİMİ, KAPSAMI, YAKLAŞIMLARI VE SORUNSA LI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	108
Utku KESKİN, Onur GÜNDÜZ	
ECZACILIK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE ETİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI	110
Sevgi ŞAR, Miray ARSLAN, Nilay TARHAN	
EURIPIDES’İN MEDEA ADLI TRAGEDYASININ FEMİNİST ETİK BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ	112
Nuray YAŞAR SOYDAN, İlknur GENÇ KUZUCA, Serap ŞAHİNOĞLU	
BİYOETİK TERİMİ VE TÜRKİYE’DEKİ YANSIMALARI	114
Abdullah YILDIZ, Rukiye KAYA, Serap ŞAHİNOĞLU	

HIV'LE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK STATÜLERİ SEBEBİ İLE İŞ YAŞAMINDA KARŞILAŞTIKLARI AYRIMCILIKLAR

Öncel Onur AKBAŞ¹, Gürkan SERT², Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ³

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı

² Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com

³ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı, cagundogmus@gmail.com

Temelinde önyargıların yer aldığı, bünyesinde ise sosyolojik, psikolojik, hukuksal ve politik boyutları barındıran bir kavram ve sorun olan damgalama, ayrımcı uygulamalara yol açmakta, bu da toplumdaki incinebilir grupların farklı uygulamalara maruz kalarak ötekileşmesine sebep olmaktadır.

Bazı hastalıklar hakkındaki önyargı bu hastalıklar ile yaşayan bireylere damgalama ve ayrımcılık uygulanmasına neden olmuştur. HIV ile yaşayan bireyler de bu uygulamalara maruz kalmaktadır. Damgalama ve ayrımcılık sebebi ile HIV'le yaşayan bireyler reddedilerek toplumdan izole edilmiş, işlerini, sosyal yaşamlarını, eğitimlerini, sağlıklarını ve hatta yaşamlarını kaybetmiştir.

Her birey gibi HIV'le yaşayan bireyler de yaşamlarını idame ettirebilmek için çalışmaya gereksinim duyarlar. Bu nedenle iş yaşamı sadece bireylerin belirli bir ücret karşılığında çalıştığı bir alan değil aynı zamanda emekleri ile üretimde buldukları, bilgi ve becerilerini, yetenek ve tecrübelerini sergiledikleri, insanlar arası iletişimi sağladıkları sosyal bir mecradır.

HIV'le yaşayan bireyler sağlık statülerinden dolayı iş başvurularında veya iş ilişkilerinin devamında ayrımcı sorulara ve zorunlu testlere maruz kalmaktadır. Yine iş ilişkilerinin devamında işveren tarafından HIV statülerinin öğrenilmesi sebebi ile iş sözleşmeleri sona erdirilmekte, yenilenmemekte ve yahut işveren eşit davranma yükümlülüğüne aykırı tutum ve davranışlar sergileyerek çeşitli yollarla HIV'le yaşayan işçiyi istifaya zorlamaktadır. HIV'le yaşayan bireylerin sağlık durumları nedeni ile çalışmalarının engellenmesi ayrımcılık yasağına aykırı olduğu gibi çalışma hakkı ile eşitlik ilkesinin de ihlali anlamına gelir.

Bunun yanında HIV'le yaşayan işçilere yönelik, işveren veya aynı işyerinde çalışan diğer işçiler tarafından psikolojik taciz uygulanmakta veya HIV'le yaşayan bireylerin kişisel sağlık verileri işveren, işçi veya işveren vekili (işyeri hekimi) tarafından üçüncü kişilerle hukuka aykırı olarak paylaşılmakta ve HIV'le yaşayan işçi deşifre edilmektedir. Böylece HIV'le

yaşayan bireylerin kişilik hakkı ile özel ve aile yaşamının gizliliği hakkı zedelenmektedir. Tüm bu uygulamalar, HIV'le yaşayan bireylerin tedavilerini, tedaviye erişimlerini dolaylı olarak engellemekte ve de böylece en temel insan hakkı olan sağlık hakkına erişimlerini de ihlal etmektedir.

Görüldüğü üzere iş yaşamında HIV'le yaşayan bireylere yönelik söz konusu ayrımcılık uygulamaları bir dizi insan hakkı ihlali ile sonuçlanabilmektedir. HIV'le yaşayan bireylerin iş yaşamlarının sağlık statüleri sebebi ile hukuka aykırı şekilde engellenmesi, çeşitli uygulamalar ile özel ve aile yaşamlarının gizliliğinin ihlal edilmesi, işverenin, işveren vekilinin (işyeri hekimi), iş yerinde çalışan diğer işçilerin özel hukuk sorumluluğunu gündeme getireceği gibi cezai sorumluluğunu da gündeme getirecektir.

Sözlü bildirimizde HIV'le yaşayan bireylere yönelik iş yaşamlarında yapılan ayrımcılıklar ve bunlar ile ilgili yargı kararları çerçevesinde bilgiler sunulacak ve ayrımcılıkların sağlık hakkı açısından neden olduğu hak ihlallerine yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: HIV ile yaşayan bireyler, iş yaşamı, damgalama, ayrımcılık

BUSINESS LIFE DISCRIMINATIONS OF INDIVIDUALS LIVING WITH HIV IN CONSIDERATION OF THEIR HEALTH STATUS

Stigmatization, which is a concept and problem that contains prejudices and sociological, psychological, legal and political dimensions in its own way leads to discriminatory practices which cause vulnerable groups in society to be exposed to different applications and to be othered.

Prejudice about certain diseases has caused stigmatization and discrimination on individuals living with these diseases. Individuals living with HIV are also exposed to this practice. Individuals living with HIV through stigmatization and discrimination have been rejected and isolated from society, losing their jobs, their social lives, their education, their health and even their lives.

Individuals living with HIV, like every individual, also need to work to maintain their lives. For this reason, business life is not only a place where individuals work for a certain fee but also a social medium in which they are in production with their efforts, where they exhibit their knowledge, skills, talents and experiences.

Individuals living with HIV are exposed to discriminatory questions and mandatory tests on job applications or continuing work relationships due to their health status. Job agreements are terminated, renovated or the employee living with HIV is forced to resign from employment in a variety of ways by exhibiting attitudes and behaviors that are inconsistent with employers obligation to act equally, when HIV status become evident as business relationships continue. Preventing the employment of individuals living with HIV in their health status is against the prohibition of discrimination, which means violation

of the right to work and the principle of equality.

In addition, workers living with HIV are subjected to psychological abuse by employers or other workers, or the personal health data of individuals living with HIV are shared illegally to third parties by the employer, employee or employer representative (workplace physician) and workers living with HIV are being deciphered. Thus, the personal rights and the privacy right of private and family life of individuals living with HIV are damaged. All these practices indirectly impede the treatment of individuals living with HIV, their access to treatment, and thus violate their access to the most basic human right to health.

As can be seen, the practice of discrimination against individuals living with HIV in the business life can result in a number of human rights violations. Prevention of business life of individuals living with HIV contrary to the law, because of their health status and violation of the right to private and family life with various applications will bring the legal liability of the employer, the employer's representative (workplace physician) and other workers to the agenda, as well as their criminal liability.

In this oral presentation, discriminations against individuals living with HIV in their business life and information within the framework of relevant judicial decisions will be presented and violations of right to health that discrimination prompted will be included.

Key Words: Individuals living with HIV, business life, stigma, discrimination

ET TU, BRUTE?

R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL

Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, basagac@veterinary.ankara.edu.tr

İnsanlık durumlarını dile getiriş gücüyle yaklaşık 400 yıldır okur ve seyircisini etkilemeyi sürdüren William Shakespeare, MÖ 15 Mart 44'te Roma Senatosunda katledilen Caesar'a ölürken söylediği son sözler ile dünya tiyatrosuna en ünlü repliği hediye eder. Ne var ki bu repliğin unutulmaz kıldığı hikaye; bir oyundan öte -ihanetin en sarsıcı örneklerinden biri- gerçek bir tragedyadır: Julius Caesar'ın tragedyası ya da -belki de Brutus'un! Sanata, edebiyata, bilime hatta politik jargona ilham veren bu yaşanmışlığı özetleyen bu iki kelime ve devamı (öyleyse yıkıl Caesar!); bir kitabın ardından yaşananların da en uygun ifadesi gibidir. Söz konusu kitabı konu edinen bu bildiride geçen olaylar ve kişiler tamamen gerçek olup, insana "(etisist) olmak ya da olmamak işte bütün mesele bu" dedirtecek türdendir. Gülmek garantilidir! İyi seyirler!

Anahtar Kelimeler: Ahlaki şizofreni, Brutus kompleksi, editöryal etik, yayın etiği

ET TU, BRUTE?

William Shakespeare, who has had great influence on his readers and audience for about 400 years with his talent for expressing humanity, presented the most famous phrase to the world theatre when he wrote the last words of Caesar, assassinated in the Roman Senate on March 15, 44 BC. However, the story that this phrase made unforgettable was not a play, it was the most shocking examples of betrayal - a true tragedy: The tragedy of Julius Caesar or - maybe Brutus's! These two words that summarize this experience and more (then fall Caesar!) have not only inspired art, literature, science, and even political jargon, but they have also been the most appropriate expressions of another experience following a book. The subject of this presentation is this book. All characters and events depicted are entirely true and they will make people think: "to be (an ethicist), or not to be, that is the question!" Laughter is guaranteed! Have fun!

Key Words: Brute complex, editorial ethics, moral schizophrenia, publication ethics

HEKİMLERİN TIBBİ GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTADAN AYDINLATILMIŞ ONAM ALINMASI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Oya BAYRAK KONEŞ¹, Gürkan SERT²

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, oya.bayrak@marmara.edu.tr

² Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com

Bu bildiri Oya Bayrak Koneş'in Dahili ve Cerrahi Tıp Hekimlerinin, Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onam Bilinci ve Uygulamaları adlı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Projesinden hazırlanmıştır.

Amaç: Hekimlerin hastalardan tıp etiği ve tıp hukukuna uygun onam alınması konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve aydınlatılmış onam alma uygulamaları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi ve bu çerçevede öneriler oluşturulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 09.05.2016-09.06.2016 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde dahili ve cerrahi bölümler altındaki çeşitli branşlarda çalışan hekimlerin anket çalışmasına gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tipi tamamlayıcı tiptedir. Araştırmacılar tarafından dahili ve cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerini içeren 10 maddeden oluşan bir anket formu ve yaş, cinsiyet, medeni durum, unvan, çalışma yılı gibi bilgileri içeren "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Anketler dağıtılmış ve gözlem altında yapılmıştır. Katılımcılar anket formlarını yanıtlarken araştırmacı yanlarında olmamaya özen göstermiştir.

Hekimlerin 'Aydınlatılmış Onam' Hakkındaki Tutumları, düşünceleri ve kurumları ile ilgili değerlendirmeleri, üçlü likert ile değerlendirilmiştir (Katılıyorum, Karasızım, Katılmıyorum,).

Verilerin Analizi: Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kişisel bilgilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikî analizler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, verilerin frekansları ve yüzde dağılımları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın evrenini kamu hastanesinde çalışan 650'ye yakın hekim oluşturmaktadır. Çalışmada bunların 200'üne ulaşılmıştır.

Hastaya müdahalede bulunacak ve bundan birinci derecede sorumlu olacak hekim olması nedeniyle aydınlatılmış onamında hekim tarafından alınmasının gerekli olmasına

rağmen bu konuda hekimlerin sadece %70'i katılıyor demektir. Çalışmaya katılan hekimlerin %90'ı yan etki ve komplikasyonların formda yazılı olması gerektiğine katılmaktadır. Katılımcıların %50'sinden fazlası aydınlatılmış onam (AO) formunu imzalanmış olmasının yargı sürecinde aydınlatmayı kanıtlamaya yeterli olduğunu düşünmektedir. Bireyin aydınlatılmış onamının alınması sırasında hasta mahremiyetinin sağlanması için uygun koşulun bulunduğu yönündeki maddede katılımcıların %40'ı kararsız kalmış ya da bu maddeye katılmamıştır. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısı onam formlarının her hastalığa özgü hazırlanmadığı görüşündedir. Hastanın tıbbi müdahaleden uygun bir süre önce bilgilendirilmesi konusunda katılımcıların %30'u katılmamış veya kararsız kalmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası hastaların aydınlatılmış onam formlarında yazılı olanları anlamadığını düşünmektedir.

Sonuç: Hekimler genel olarak hastaların, tıbbi girişimler ve onların yan etkileri konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini bilmektedir. Ancak kurumlarında AO uygulamalarının yeterliliği konusunda olumsuz görüş bildirmiş ya da kararsız kalmıştır. Hastadan AO alınırken mahremiyete uygun ortamın bulunup bulunmadığı, hastanın yeterli bir süre önce bilgilendirilip bilgilendirilmeyeceği ve kullanılan AO formlarının hastalığa özgü düzenlenip düzenlenmediği hususlarındaki maddelerde kararsızlık ve katılmama oranları önemlidir.

Bu kapsamda hekimlerin bu yöndeki düşüncelerinin nedenlerinin belirlenmesi ve kurumun bu yönde önlem alması hem hastaların sağlık durumları ve uygulamaları ile ilgili bilgilendirme hakkının sağlanması hem de kurumun hukuki yükümlülüklerini yerine getirmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, hekim

INFORMATION AND ATTITUDES OF PHYSICIANS ABOUT THE INFORMED CONSENT PROCESS PRIOR TO MEDICAL INTERVENTION: A GOVERNMENT HOSPITAL EXAMPLE

Objectives: Determination of the level of knowledge of physicians about the informed consent according to medical ethics and laws, determination of their attitudes towards informed consent process and determination of recommendations regarding these themes.

Material and Method: This study was carried out between 05.09.2016 and 06.09.2016 in physicians working in various internal medicine and surgical departments in a public hospital, by their voluntarily participation to this survey. The type of study is descriptive. "Personal Information Form" containing information including age, gender, marital status, title, and work experience, and a survey including a 10-item questionnaire containing information, attitudes and views of physicians on the informed consent, were used. The questionnaires were distributed and filled under observation. The researchers were not with participants during the examination with questionnaire. The attitudes and thoughts

of the physicians about informed consent and the assessments about their institutions were evaluated with triple Likert scale (agree, not sure, disagree).

Data Analysis: The data obtained from the study were evaluated using the SPSS program. Descriptive statistical analyzes were applied for the evaluation of personal information. For the evaluation of the data, the frequency and percentage distributions were used.

Results: The universe of the research includes approximately 650 physicians working in government hospital. In this study, the researchers were able to reach 200 of this population. Despite the fact that the physician, who has the primary responsibility for the patient and is going to do the intervention, have to get informed consent from patient, only 70% of the physicians say that they agree with this point. 90% of the physicians participating in the study agree that side effects and complications should be written in the informed consent form. More than 50% of the participants think that, signed informed consent form is enough to prove the informed consent in the judicial process. Of the participants, 40% were not sure or disagreed, that the conditions for privacy of the patient during informed consent process are suitable. Approximately half of the participants are of the opinion, that the informed consent forms do not include every disease. Approximately 30% of the participants were unsure or disagree about, that they inform the patients at an appropriate time before medical intervention. More than half of the participants think, that patients do not understand, what is written on their informed consent forms.

Discussion and Conclusion: Physicians generally know, that patients should be informed about medical interventions and their side effects. However, they expressed negative (or no) opinions regarding the sufficiency of informed consent process in their institutions. The rates of negative opinions and indecisiveness on whether appropriate privacy and sufficient time for informed consent process and disease specific informed consent forms for the patients exist, are important. In this context, determination of the causes of physicians' thoughts and measures taken by the institution are important for both the provision of patients' right to be informed about their health status and medical interventions, and fulfillment of legal obligations of the institution

Key Words: Informed consent, physician

ÇEVRE ETİĞİNE YÖNELİK FARKINDALIK: BİR ÖĞRENCİ ARAŞTIRMASI

Rana CAN¹, Melike ÖZTÜRK², Meltem AKBAŞ³

¹ *Doktor Öğretim Üyesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, rcan0131@gmail.com*

² *Öğretim Görevlisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, melikeden@gmail.com*

³ *Doktor Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, makbas@cu.edu.tr*

Amaç: Canlı ve canlı ile ilgili alanların ortak noktasında yer alan biyoetiğin konu alanlarından biri çevre etiğidir. Doğanın bir parçası olarak varlığını sürdüren insanların, içinde yaşadıkları ortama/çevreye ve bu çevredeki canlı-cansız varlıklara karşı sorumlulukları, onlarla ilişkileri ve belli bir düzeni koruma bağlamında kuralları vardır. Jardins (2006) çevre etiğini, insan ve doğal çevre arasındaki ahlaki ilişkinin sistemli olarak incelendiği alan olarak tanımlamaktadır. Çevre etiğinde vurgulanmak istenenler, insanın yaşadığı çevreden sorumlu olduğu, tüm canlıların yaşam hakkının olduğu ve buna saygı duymak gerektiği, bir yaşamı korumanın iyi; son vermenin ve engellemenin kötü olduğudur. Bununla beraber, tüm canlıların yaşamını olumsuz etkileyen eylemlerden kaçınmak gerektiği, bir canlının yaşamı, olumsuz yönde etkilendiğinde bunu telafi edecek sorumluluğu alma cesaretini göstermek gerektiği, bizden sonra yaşayacak canlılara karşı da sorumluluklarımızın olması çevre etiğinde vurgulanmaktadır. Çevreciliğin altında yatan etik değerlerin ortaya çıkarılması, çevreciliğin doğru algılanması, çevre bozulmalarını önlemeye yönelik çabaların sağlam zeminle yürütülmesinde önemlidir.

Bu çalışmanın çıkış noktası da acil yardım ve afet yönetimi bölümünde okuyan, çalışma alanı doğa ve insan olan meslek üyesi adaylarının çevre etiği bağlamında farkındalıklarını ve tutumlarını ortaya çıkarmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümüne ders kaydını yaptıran 110 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup derslere devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 88 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Özer ve Keleş tarafından geliştirilen Çevre Etiği Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert olarak hazırlanan ölçek "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum", "kesinlikle katılıyorum" dan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan 115'dir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $21,15 \pm 1,75$ 'dir. Katılımcıların %36,4'ünün 4. sınıf öğrencisi, %52,3'ünün kadın, %96,6'sının çevre konularına ilgili olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler çevre ile ilgili konular arasında en çok ilgilendiklerini sırasıyla hava kirliliği (%72,7), atıklardan doğan kirlilik (%63,6) ve su kirliliği (60,2) olarak belirtmişler ve gelecek için çevre ile ilgili kaygı düzeylerini yüksek (%64,8) olarak nitelendirmişlerdir. Öğrencilerin %27,3'ü üniversite öncesi, %12,5'i üniversitede çevre ile ilgili/bağlantılı eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların Çevre Etiği Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması $102,67 \pm 14,46$ 'dır. Ölçek puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, sınıf, eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; Çevre Etiği Tanımı alt boyutu $32,15 \pm 4,72$, Çevre Etiğine Yönelik Alınacak Önlemler alt boyutu $34,92 \pm 5,16$, Çevre Etiğinin Ortaya Çıkış Nedenleri alt boyutu $21,68 \pm 3,42$, Çevre Etiği Amacı alt boyutu $13,90 \pm 2,13$ şeklindedir. En uzun yaşanan yer ile Çevre Etiğinin Ortaya Çıkış Nedenleri alt boyutu ve çevreyle ilgili konuların ilgi çekme durumu ile Çevre Etiği Amacı alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda ölçek puan ortalamaları ile kimi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Literatürde farklı öğrenci grupları ile yapılan benzer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmamız sonucunda katılımcıların çevre etiği farkındalık düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, çevre etiği, acil yardım ve afet yönetimi, öğrenci

AWARENESS OF ENVIRONMENTAL HEALTH: A STUDENT RESEARCH

Objectives: One of the subject areas of bioethics, which is a common point of living and related areas, is environment ethics. People who drive their existence as a part of nature have responsibilities and rules they need to follow in relation to protecting their surroundings and living and nonliving things. Jardins (2006) defines environmental ethics as a systematic review of the moral relationship between man and the natural environment. Environmental ethics emphasizes that people are responsible of their environments and that people need to respect the fact that all living things have a right to exist. Also, it is good to protect a life, and bad to end it. In addition, it is emphasized that we should avoid actions that negatively affect the lives of all living things that we should be courageous to compensate for the life of a creature when it is affected negatively, and that we have responsibilities for the generations that will live after us. It is important that the ethical values underlying environmentalism are revealed, so that environmentalism is perceived correctly, and efforts to prevent environmental deterioration are carried out on solid ground.

The starting point of this study is to find out awareness and attitudes of candidates studying in the field of emergency aid and disaster management in context of environment ethics.

Material and Method: The population of the research is composed of 110 students who have registered to Mustafa Kemal University Hatay Health College Emergency Aid and Disaster Management Department during spring semester of 2017-2018 academic year. No sample selection method was used. Study sample is composed of 88 students who attended the lectures and agreed to participate in the research. The data was collected using Information Form prepared by the researchers and the Environmental Ethics Awareness Scale developed by Özer and Keleş. The scale consists of 23 items. The 5-Likert scale consists of “absolutely disagree”, “disagree”, “undecided”, “agree”, and “strongly agree”. The minimum score on the scale is 23, maximum score is 115.

Findings: The average age of participants was $21,15 \pm 1,75$. It was determined that 36,4% of the participants were 4th year students, 52,3% were female, and 96,6% were interested in environmental issues. The students stated that they were most interested in the following environmental issues: air pollution (72,7%), waste pollution (63,6%) and water pollution (60,2%). More than half, 64,8% rated themselves as having high levels of environmental concern for the future. 27,3% of the students stated that they had education related to environment before attending university whereas 12,5% received education in the university. The total average score of participants' Environmental Ethics Awareness Scale was $102,67 \pm 14,46$. There was no statistically significant difference between the scale point average and age, gender, class and education status ($p > 0,05$). The mean of the subscale scores are; Definition of Environmental Ethics Subscale $32,15 \pm 4,72$, Measures to be taken for Environmental Ethics Subscale $34,92 \pm 5,16$, Causes of Environmental Ethics Subscale $21,68 \pm 3,42$, Goals of Environmental Ethics Subscale $13,90 \pm 2,13$. There was a significant difference between the longest place lived and the Causes of Environmental Ethics subscale and participants' interest in environment related issues and Goals of Environmental Ethics Subscale ($p > 0,05$).

Discussion and Conclusion: In our study, no statistically significant difference was found between scale point average and some demographic variables ($p > 0,05$). In literature similar results were obtained in similar studies with different student groups. Our study concludes that environmental awareness levels of participants were high.

Key Words: Bioethics, environmental ethics, emergency aid and disaster management, student

ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİKTE ARAŞTIRMALARA YÖNELİK TUTUM VE FARKINDALIKLARI

Rana CAN¹, Hatice TAMBAĞ², Funda CAN³

¹ *Doktor Öğretim Üyesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, rcan0131@gmail.com*

² *Doktor Öğretim Üyesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, htambag@myinet.com*

³ *Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, cfundan@hotmail.com*

Giriş ve Amaç: Yüzyıllardır varlığını sürdüren hemşirelik mesleği, alana özgü artan bilimsel bilgi birikimi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, hemşirelik araştırmaları ile bilimsel bir disiplin haline gelmiştir. Lisans eğitime temellenen hemşirelik mesleğinde alana özgü araştırmalar son on yıllarda hız kazanmıştır. Bu araştırmalar mesleğin akademik ilerleyişine ve mesleki pratik uygulamanın kanıta dayalı olarak yürütmesine katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda lisans eğitimi sırasında hemşire adaylarına mesleğe özgü araştırmalar yapma ilkelerinin ve yöntemlerinin öğretilmesi, araştırmacının farklı boyutlarında yer almanın ve mesleki bilgi birikimine katkı sağlamanın öneminin benimsenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı da hemşirelik öğrencilerinin araştırmalara yönelik farkındalıklarının ve tutumlarının belirlenmesidir.

Birey ve Yöntem: Araştırmacının evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılı güz yarısında Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2. ve 4. sınıfta okuyan 174 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup derslere devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler örnekleme oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Türkçeye uyarlanması Temel ve arkadaşları tarafından yapılan Hemşirelikte Araştırma ve Gelişmelere Farkındalığı ve Tutumu Ölçeği kullanılmıştır. "Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelikte Araştırma ve Gelişmelere Yönelik Farkındalık ve Tutumu Ölçeği" 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin 17'si olumlu (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 27, 28, 29), 12'si olumsuzdur (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 26). Ölçek 5'li Likert tipindedir.

Bulgular: Çalışmanın örneklemini derse devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların 103'ü kadın olup yaş ortalaması \bar{x} =20,85'dir. Katılımcıların 104'ü ikinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerden araştırma dersi alanların sayısı 61, biyoistatistik dersi alanların sayısı 63'dür. Bir araştırmada görev alanların sayısı 24'tür. Bunlardan 21'i araştırmacının veri toplama aşamasında katkı sağladıklarını belirtmiştir. Hemşirelikle ilgili bilimsel toplantıya katılanların sayısı 79'dur. Çalışmamızda Cronbach's Alpha değeri 0,90 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan ortalaması 122,03'tür.

Çalışmada yaş dışında diğer bağımsız değişkenler ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda bugüne kadar bilimsel araştırma deneyimi yaşamayanların sayısı 132 bulunmuştur. Araştırma deneyimi olan öğrencilerin 21'i veri toplama aşamasında görev aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda yaş ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0,05$). Öğrencelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ölçekten alınabilecek maksimum puana daha yakındır. Bu sonuç araştırmalara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Araştırma dersi alan almayan öğrenciler ile puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre araştırmalara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer çalışmaların olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma etiği, hemşirelikte araştırma, hemşirelik, araştırmaya yönelik tutum

NURSING STUDENTS' ATTITUDE AND AWARENESS TOWARDS RESEARCH

Introduction and Purpose: The nursing profession, which has been active for centuries, has become a scientific discipline with nursing practices based on research, increasing scientific knowledge about nursing and research in the field. Field-specific research in the nursing profession gained momentum in recent decades. These research projects contribute to the academic progress of the profession and to the use of evidence-based practices. In this context it is important to teach principles and methods of research to nurse candidates during undergraduate education and the importance of being involved in different aspects of research and its contribution to professional knowledge accumulation. The purpose of this study is to determine the nursing students' awareness and attitudes towards research.

Population and Method: This study's population consists of 174 2nd and 4th year students of Mustafa Kemal University Hatay Health School Nursing Department in fall of 2017-2018 academic year. Study sample is composed of students who attended the lectures and agreed to participate in the research. In this study two data gathering forms were used; the Introductory Information Form prepared by the researchers and Awareness and Attitudes Scale of Research and Developments in Nursing adapted to Turkish by Temel et al. Awareness and Attitudes Scale of Research and Developments in Nursing scale is consisted of 29 items. 17 of the items (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 27, 28, 29) in the scale are positive where as 12 are negative (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 26). The scale is of Likert type 5.

Findings: The sample in this study is 156 students taking the class and accepted to participate in the research. 103 of the participants were women and the average age was

20,85. 104 of the participants are second year students. The number of students taking research class is 61 whereas 63 of the students are taking biostatistics. 24 of the students have participated in conducting a research study. 21 of these students reported that they contributed to the data collection process. The number of participants who attended a scientific meeting related to nursing was 79. Cronbach's Alpha Value in our study was 0,90. The average score in the scale is 122,03. In our study, there was no significant difference between the other independent variables and the point average except for age.

Discussion and Conclusion: In our study, the number of people who have not had scientific research experience to date is 132. Twenty-one of the students with research experience stated that they worked at the data collection stage. In our study, a significant difference was found between age and scale point average ($p<0.05$). The average points are closer to the maximum value that can be received from the scale which shows that students' attitudes towards research are positive. There was no significant difference between the students who did and did not take the research course and the average of the points. Second grade students' attitudes towards research were found to be more positive than fourth grade students. Similar studies are seen in the literature.

Key Words: Research ethics, research in nursing, nursing, attitude towards research

HASTA BAKIM UYGULAMALARINDA MALPRAKTİS EĞİLİMİ: ADANA ÖRNEĞİ*

Seval CANPOLAT¹, Serap TORUN²

¹ Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, EKK Hemşiresi, sevalbozkurt01@gmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, torunserap@gmail.com

* Bu çalışma Seval Canpolat'ın yüksek lisans tezi olup TYL-2015-5273 numaralı proje olarak Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimince desteklenmiştir.

Amaç: Hasta bakımı yapan sağlık çalışanlarının malpraktise eğilimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Adana'da faaliyet gösteren üç eğitim-uygulama ve araştırma hastanesinde fiilen hasta bakımında görev alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 560 sağlık çalışanı (hemşire, acil tıp teknisyeni, ebe, sağlık memuru vs.) oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Çalışmada Özata ve Altuncan (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış olan Malpraktis'e Eğilim Ölçeği (MEÖ) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunun başında araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş rıza bölümü okutulmuş ve katılımcının onamı alınmıştır. Veriler 01.09.2015-01.02.2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. MEÖ alt boyut puanlarını etkileyen parametreleri belirlemede bağımsız gruplarda t testi veya tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,84, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 87,22±4,23, hastane enfeksiyonları alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 57,69±3,43, hasta izlemi ve malzeme güvenliği toplam puan ortalama değeri 42,71±3,24, düşmeler alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 23,99±1,78, iletişim alt ölçeği toplam puan ortalama değeri 24,36±1,38 ve toplam ölçeğin ortalama değeri 235,97±14,06 olarak bulunmuştur. MÖE alt boyut puanlarını sağlık çalışanlarının en çok etkileyen özelliklerinin belirleyen Lineer regresyon değerinin R²=0,074-R²=0,022 aralığında değiştiği saptanmıştır. MEÖ ölçeğinden alınabilecek puan aralığı 49-245 olduğu için, çalışmamızda ortalama toplam değeri 235,97±14,06 bulunmuş olup, katılımcıların tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: 40 ve üzeri yaş katılımcıların tüm alt boyut puanı diğer yaş gruplarındaki sağlık personeline göre daha yüksek, hata yapma eğilimleri daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç

sağlık çalışanlarının yaşı ile birlikte çalışma yılı arttıkça yani meslekte deneyim kazandıkça, mesleki bilgi ve becerileri artacağı için daha az tıbbi hata yapıldığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğilim, hasta bakımı, hasta güvenliği, sağlık çalışanı, tıbbi hata

MALPRACTICE TENDENCY IN PATIENT CARE PRACTICES: EXAMPLE OF ADANA

Objectives: Determine malpractice tendency of health care workers who care for patients.

Materials and Methods: In the three training-practice and research hospitals operating in Adana, 560 health care workers (nurses, emergency medical technician, midwife, health officer) who actively participated in patient care and agreed to participate in the study were created. Ethics committee approval and institutional permissions were obtained. In the study, the Personal Information Form developed by the researcher and the Tendency Scale for Malpractice (VET), whose validity and reliability were determined by Özata and Altunkan (2010), were used. At the beginning of the personal information form, the consent section informed by the investigator was read and the participant's consent was obtained. The data were collected between 01.09.2015 and 01.02.2016. SPSS 20.0 package program was used for statistical analysis of the data. Categorical measurements are summarized as number and percentage, as mean and standard deviation, in digital measurements. Categorical measurements are summarized as number and percentage, and Numerical measurements are summarized as mean and standard deviation. T test or one-way analysis of variance was used in the independent groups determining the parameters affecting the MEÖ subscale scores. The statistical significance level was taken as 0,05 in all tests.

Results: Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was 0.84, median and transfusion application subscale total score was 87.22 ± 4.23 , hospital infection subscale total score was 57.69 ± 3.43 , patient follow-up and material safety total Mean score 42.71 ± 3.24 , total score of descending subscale total score 23.99 ± 1.78 , total score of communication subscale total score 24.36 ± 1.38 and mean total score 235.97 ± 14.06 were found. It was determined that the linear regression value which determines the most subordinate characteristics of the subscale scores of the health care workers is $R^2=0.074$ - $R^2=0.022$. The mean total score of our study was found to be 235.97 ± 14.06 , and the participants' tendency to make a medical mistake was found to be low, because the range of points to be taken from the VET scale was 49-245.

Conclusion: 40 and above all subscale scores of age participants were higher than those of other age groups and their tendency to make mistakes was found to be lower. This result suggests that as the number of years of health workers increases with years of work, i.e., as experience gained in the profession, fewer medical errors are made to increase professional knowledge and skills.

Key Words: Tendency, patient care, patient safety, health worker, medical error

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK MESLEK MENSUPLARININ REKABETİNDE ETİK SORUNLAR

Onur ÇEÇEN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı, onurcecen@gmail.com

1961-2004 yılları arasında sosyalleştirme bölgelerinde hizmet sunan sağlık çalışanlarının gelirlerinin hesaplama modelleri, 2004 yılında çıkartılan Aile Hekimliği Pilot Kanunu ertesinde kişi başı ödeme denilen sisteme geçilmiştir.

Son yıllarda artan tıp fakültesi kontenjanları sebebiyle artan mezun sayıları sonrasında açılan sıfır nüfuslu aile hekimliği birimlerinde çalışan hekimlerin geçmişte aile hekimliği sisteminde çalışan hekimlere yarı oranda düşük gelir kazanması gibi bir duruma yol açmıştır. Gelir artışı için liste bazlı sistem sebebiyle yeni kayıtlı hasta eklemesi gereken hekimlerin varlığının şimdiye kadar gözden kaçan hekim-hekim rekabetinde yeni bir etik ikilem yarattığı sahada her gün yaşanmaktadır. Hasta başına düşen hekim sayısının artışına rağmen hekim başına azalmayan nüfusu sınırlanmasına da neden olabilecek mevzuatlara dair tartışma sonrasında artan hekim istihdamının etik sıkıntılara yol açmadan oryantasyonuna dair sunum hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, kişi başı ödeme, aile hekimliği birimi

COMPETITION AND ETHICAL ISSUES ON HEALTHWORKERS AT PRIMARY CARE SERVICES

Health workers' salary models between 1961-2004 at socialization district changed at 2004 with Family Medicine Pilot Rule. New salary model based on capitation.

Nowadays medical graduate numbers increase faster. Young physicians are forced to zero population family medicine positions. So young physician earns less salary. With list-based system competition started by physicians because of Family Medicine Law. New physician-physician competition on people who use family medicine centers' health service. This conflict is new dilemma and repeating every day. Patient per physician will be regulate new rules. Discuss hard balance this new situation the one hand new physicians on the other hand decreasing salaries.

Key Words: Family medicine, Socialization Rule No. 224, capitation, family medicine position

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KULLANIMINDA ETİK SINIRLAR

Onur ÇEÇEN

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı,
onurcecen@gmail.com*

Ulusal Sağlık Sistemi tüm sağlık kuruluşlarında oluşturulan sağlık verilerinin internet servisleri aracılığıyla çevrimiçi toplanmasını amaçlamaktadır. Türkiye’de son 10 yıldır değişik mevzuatlarla bu konuda tartışmalar sürdürülmektedir. Sahada yaşanan veri mahremiyeti alanlarına dair etik tartışmalar sürdürülmekte iken verilerin sağlık hizmet sunumundaki faydaları ile kişisel sağlık verilerinin mahremiyetinin sınırları da tartışılmaktadır.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun yayımından iki yıl geçtiği bir süreçte başta birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere etkilerine dair tartışma ve sunum hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: e-nabız, Ulusal Sağlık Sistemi, kişisel sağlık verileri, mahremiyet, etik

ETHICS LIMITS ON E-HEALTH RECORDS AT HEALTH INFORMATICS SYSTEMS

Turkish National Health System want to collect all medical data from all medical areas, hospitals etc. with web services on medical software. Last ten years with different regulations this process was going. Some discussion and problems are being experienced data privacy on health services. The one hand benefit of E-Health Records on the other hand data privacy Discuss conflicts of Turkish Data Privacy Law (2016) on primary health services and public health problems for example measles vaccine campaign.

Key Words: e-pulse, National Health System (NHS), electronic health records (EHR), data privacy, ethics

GDO'LU TOHUMLAR, HERBİSİT, FUNGUSİT, İNSEKTİSİT VE GÜBRE PAZARININ FİNANSAL BÜYÜKLÜĞÜ İLE İNSANİ SONUÇLARI: HİNDİSTAN'DAKİ ÇİFTÇİ İNTİHARLARINI TÜRKİYE'DE DE BEKLEMELİ MİYİZ?

Hatice ÇIVGIN

*Öğretim Görevlisi, Artuklu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Çevre Bilimleri Anabilim Dalı
Doktora Programı, hcanakurtuncu@yahoo.fr*

GDO'ların insan, hayvan ve çevre sağlığı üzerindeki etkileri, yerel tohumları ortadan kaldırması, yabancı türler üzerindeki etkilerine rağmen gıda olarak piyasaya sürülmesinin nedeni, tarımı tamamen ele geçirmeyi hedefleyen bir avuç firmanın dünya çiftçilerine bir paket satmaya çalışması olmasın? Yani GDO'lu tohumlar ile glifozat içeren herbisit (roundup), gübre ve diğer kimyasallar birlikte satılmak niyetiyle, bir pazarlama paketi olarak düşünülmüş ürünler olarak karşımıza çıkıyor. Tehdit altında olan ise insanın en temel üretici faaliyeti olan tarım ile en yaşamsal gereksinimimiz olan gıda. Ekonomi politik bağlamında etik problem olarak herbisit dirençli gen açılanmış tohumlar ve herbisit pazarının kaç milyar dolar ciro yaptığı anlamlı bir soru değil midir?

Dünya Bankası ve IMF'nin yapısal uyum politikaları ile sanayi ürünlerinin fiyatları artarken fiyatları düşen tarımsal ürünlerle dışa açılan ülkelerin (örneğin Kosta Rika) yaşadığı yoksullaşma 1980'li yılların bir olgusudur. 2000'li yıllarda Dünya Ticaret Örgütü'nün bayrağı devraldığı serbest ticaret rejiminde ülkelerin ulusal pazarları ve kendilerine özgü tarımsal ürünleri yok edilerek yola devam edilmektedir. Tohumdaki dönüşümün bizden önce başladığı Hindistan'da, Monsanto ile ilişkilendirilen çiftçi intiharları, etik inceleme konusu yapılmamalı mıdır? Tohumda genetiği değiştirilmiş organizmalar, herbisitler, insektisitler, kimyasal verimlilik artırıcıları ile kendi arazilerinde bir endüstriyel tesis çalışması durumuna düşen çiftçi gibi olgularla yaşanan tarımsal dönüşüm ve ithalat kararları Türkiye'de de çiftçi intiharlarını tetikleyecek midir?

Anahtar Kelimeler: Genetiği değiştirilmiş tohumlar, tarımda yapısal uyum, gıdanın tekelleşmesi, tohumun patentlenmesi, gıdada kimyasal pazarı

THE FINANCIAL SIZE AND HUMAN CONSEQUENCES OF GMO SEED, HERBICIDE, FUNGICIDE, INSECTICIDE AND FERTILIZER MARKET: SHOULD WE EXPECT THE INDIAN FARMER SUICIDES IN TURKEY AS WELL?

GMOs are put on the market as food and feed, despite their effects on human, animal and environmental health, their replacement of local seeds and detriment to wild species. Could the reason be that there are several monopolies which aim to capture global agriculture completely and that they are trying to sell a package to world farmers? In other words, GMO seeds and glyphosate-containing herbicides (roundup), fertilizers and other chemicals come together as products intended to be a marketing package sold together. With this, agriculture, the most basic productive activity of man, and food, our most vital need come under threat. As an ethical problem in the context of political economics, isn't it meaningful to ask how many billions of dollars the market for seeds with herbicide-resistant gene and the herbicide turnover annually amounts to?

The impoverishment of the countries that have opened outward with agricultural products (for example, Costa Rica) while the structural adjustment policies of the IBRD and the IMF push the prices of industrial goods up, is a phenomenon of the 1980s. In the free trade regime whose flag the World Trade Organization took over in 2000, the national agriculture of countries and their own agricultural products are being destroyed. Seeing farmers' suicides associated with Monsanto in India, where the transformation of seeds had begun before it did in Turkey, should not there be an issue of ethical scrutiny? With agricultural conversion and import decisions which involve such dimensions as genetically modified organisms in seeds, herbicides, insecticides, chemical productivity enhancers, and the crucial decision that converted the farmers into industrial plant employee status on their own land will farmer suicides be triggered in Turkey too?

Key Words: Genetically modified seeds, structural adjustment in agriculture, food monopolization, seed patenting, chemical food market

ACİL SERVİS HEKİMLİĞİ ÖZELİNDE HEKİMLİKTE HİZMETTEN ÇEKİLME HAKKI ÜZERİNE ETİK BİR DEĞERLENDİRME

Orçun ÇİL¹, Gürkan SERT², Şefik GÖRKEY³

¹ *Doktor, Taciler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi, Marmara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı, orcun_cil@hotmail.com*

² *Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com*

³ *Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, sgorkey@marmara.edu.tr*

Türkiye’de sağlık alanında yapılan birçok düzenleme ile birlikte, hekimlerin hizmetten çekilme hakkı da tanımlanmış, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Çalışan Güvenliği Genelgesi’nde yasal çerçevesi belirlenmiştir. Bu çerçeve içerisinde hekimlerin bazı durumlarda hizmetten çekilme hakkını kullanabilecekleri belirtilmiş olsa da, acil sağlık hallerinde bunun mümkün olmadığı vurgulanmıştır. Ancak yasalarda belirtilen acil sağlık halleri ile tıbbi olarak hayati risk içerebilecek sağlık halleri bazı durumlarda tartışma konusu olabilmektedir. İstatistiklere göre Türkiye’de acil servislere başvuru oranı çok yüksek olsa da bu başvuruların büyük kısmının aslında tıbbi bir acil sağlık problemi olmadığı sağlık bakanlığı verilerinde de ortaya konulmuştur.

Bu bildiriye, konu ile ilgili etik tartışma yapılacak, problemlere ve olası çözüm önerilerine değinilecektir.

Anahtar Kelimeler: Etik, hizmetten çekilme, acil servis

AN ETHICAL ASSESSMENT ON PHYSICIAN’S RIGHT TO DISMISS FROM HEALTH FACILITIES IN EMERGENCY DEPARTMENTS

In Turkey, along with many legal arrangements made about the health facilities, the right to dismiss from a case is also defined for the physicians who faces danger about their safe. Code of Medical Deontology and Safety Circular of Employee were determined this legal framework. Within this framework, it has been emphasized that physicians can use the right to dismiss from case in some conditions, but this is not possible in the emergency medical conditions. However, the emergency situations mentioned in the legislation and the real medical emergencies could differ in some ways. According to the statistics, the rate of people who comes emergency services for their health needs is very high in Turkey. Although this rate of the data is very high, majority are not real

life-threatening emergency situations according to data of health ministry.

In this presentation, ethical discussions will be focused on the this right, and possible problems and possible solutions will be addressed especially in the emergency medicine departments.

Key Words: Ethics, physician rights, emergency medicine

TIP ETİĞİ EĞİTİMİNDE “MONDAY MORNINGS” DİZİSİ

Seyhan DEMİR KARABULUT¹, Rifat Vedat YILDIRIM²

¹ Doktor, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı seyhandem@gmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı rvyildirim77@gmail.com

Tıp eğitiminde istenilen, teorik ve pratik anlamda donanımlı hekimler yetiştirmektir. Ancak hem teorik hem pratik açıdan donanımlı bir hekim “iyi bir hekim midir?” sorusu günümüzde sorgulanmaya açıktır. Çünkü hekimlikten beklenen ve istenilen, bilgi ve becerisinin yanısıra hem kendi değerlerinin hem de toplumun ve özellikle sorumlu olduğu hastasına ait değerlerin farkında olabilmesidir. Bu anlamda değerlerin anlaşılması ve anlamlandırılması tıp eğitimi süresince verilecek etik eğitimi ile mümkündür. Etik eğitiminde uygulanan öğretim yöntemlerinin, öğrencilerin ahlâki gelişimine etkisi olacak ve etik sorunlara yaklaşımı konusunda donanımlı yetişmelerini sağlayacak nitelikte olması gerekmektedir. Bu amaçla tıp etiği alanı uzmanlarına, öğrencileri pasif öğrenimden uzaklaştıran ve birçok duyularına hitap eden öğretim yöntemlerinden olan video/film gösterimi çerçevesinde “Monday Mornings” dizisi önerilecektir.

Dizi, Sanjay Gupta'nın 2012 yılı mart ayında yayımlanan “Monday Mornings” isimli kitabından kurgulanmış ve 2013 yılında yalnızca 10 bölüm olarak yayınlanmıştır. Dizi, hastane ortamında geçmekte ve farklı kişilik özelliklerine sahip hekimlerin özellikle cerrahların vakalar özelinde yaklaşımları sunulmaktadır. Hekimlerden bazılarının özellikleri şu şekildedir; Dr. Jorge Villanueva, üstün tanı koyma yeteneğine sahip travma cerrahıdır. Hastalarını bütüncül yaklaşım ile değerlendirebilmektedir. Dr. Tyler Wilson, çok iyi bir beyin cerrahi uzmanıdır. Çok iyi olduğunun farkında olmasından kaynaklanan hızlı ve tek başına kararlar alabilmektedir. Dr. Sung Park, iyi bir beyin cerrahi uzmanı fakat hem kişilik özelliğinden hem de dil problemi nedeniyle iletişim sorunları yaşamaktadır. Dr. Buck Tierney, organ nakli vakalarında oldukça başarılıdır ve organ vericisi bulma konusunda sabırsızdır. Dr. Harding Hooten ise cerrahi bölüm başkanıdır ve her pazartesi sabahı yapılan, sadece cerrahların katıldığı mortalite ve morbidite toplantılarının başkanıdır. Dizi adını bu toplantılardan almaktadır. Bu toplantılar bütüncül yaklaşımı benimsetmeye çalışan, bir nevi iç ses niteliğinde, “hastalık yoktur hasta vardır” dedirten toplantılardır. Dizinin birinci bölümde toplantıların önemi şu şekilde ifade edilmektedir; “canını okuyan şu toplantılar var ya işte onlar seni gerçek bir hekim yapar. Önemli olan budur”.

Söz konusu dizi tarafımızca şu nedenlerle önerilmektedir; Öncelikle, video/film gösterimi önerilen fakat süre yetersizliği nedeniyle kullanılamayan bir yöntemdir. Etik eğitimi için ayrılan ders sürelerinin kısıtlı oluşu göz önüne alındığında zorlayıcı olacağı kaçınılmazdır.

Bu anlamda “Monday Mornings” dizi sürelerinin 40-45 dk. arasında olması, tercih edilebilirliği artırmaktadır. İkinci neden, hastane ortamlarının ve hekimlerin anlatıldığı diğer bazı dizilerin aksine “Monday Mornings” dizisinde kahramanların özel hayatları ikinci planda kalmaktadır. Bu sayede olası değer sorunlarının vurgulandığı vakalar ön plana çıkmakta, zaten kısıtlı olan ders süreleri etkin değerlendirilebilmektedir. Son ve önemli diğer bir neden ise “Monday Mornings” dizisinin hastane ortamında geçmesinden kaynaklı tıbbin gündelik yaşamında ortaya çıkan (hekimin özen gösterme yükümlülüğü, aydınlatılmış onam, kötü haber verme, yaşam kalitesi, özerkliğe saygı, paternalizm, erdem ve kendini bilme, mahremiyet, ayrımcılık, organ bağışında adalet gibi) olası değer sorunlarını yansımasıdır. Ayrıca farklı hekim yaklaşımları sunarak hekim kimliği hakkında öğrencileri düşündürmeye yönlendirmektedir.

Son söz olarak, “Monday Mornings” dizisinin, etik eğitimi süresince değerlendirilmesi ve konuşulması gereken değerlere örnek vaka sunumları ile katkısı olacağı kanısındayız. Filmlerin yazılı bir metinden daha öğretici olabilmesi, ancak eğitimcinin, filmlerin etik eğitiminde bir araç olduğunu unutmaması, kendi rolünü gözardı etmemesi ve öncesinde kapsamlı bir çalışma yapması koşuluyla mümkün olabilecektir.1

Anahtar Kelimeler: Etik eğitimi, film gösterimi, Monday Mornings

Kaynaklar:

Yalın NY (2014). Kitap eleştirisi. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(1): 74-75.

“MONDAY MORNINGS” DEMONSTRATION IN MEDICAL ETHICS EDUCATION

The aim of medical education is to train students in theoretically and practically. However, the question, both a theoretical and a practically equipped physician is a “good physician”, is open to interrogate. Because, besides the knowledge and skill, expected and desired from the physician it is possible to be aware of both especially his/her patient’s and the society’s and his/her own values. In this sense, understanding and explaining of values is possible with ethics education during medical education. Teaching methods applied in ethics education should be influential on the moral development of the students and should be of a quality that will provide them with adequate education on approaches to ethical problems. In this purpose, medical field specialists will be offered the “Monday Mornings” the video/film demonstration as a teaching method that removes students from passive learning and appeals to many senses.

The serial was adapted by Sanjay Gupta’s book, “Monday Mornings”, which was published in March of 2012 and broadcasted in only 10 episodes in 2013. The series goes through the hospital environment and the physicians with different personality traits, especially surgeons’ approaches are presented with special cases. Some of the characteristics

of physicians are as follows; Dr. Jorge Villanueva is a trauma surgeon with a superior diagnostic ability. He can evaluate patients with a holistic approach. Dr. Tyler Wilson is a very good neurosurgeon. He can make quick and stand-alone decisions that result from being aware that you are very good. Dr. Sung Park is a good neurosurgeon but has communication problems due to both personality and language problems. Dr. Buck Tierney is quite successful in transplant cases and is impatient to find organ donors. Dr. Harding Hooten is the head of the surgery department and is the chairman of the mortality and morbidity meetings held every Monday morning, attended only by surgeons. The name of the serial comes from these meetings held every Monday. These are meetings, which means “there is no illness, there are patients”, which is a kind of inner voice, trying to adopt the holistic approach. In the first part of the serial, the importance of the meetings is expressed as follows; “Those meetings that ruin your life, they make you a real doctor. This is an important”.

This serial is proposed for the following reasons; firstly, video/movie display is recommended first but it is a method that cannot be used due to insufficient time. It is inevitable that it will be compulsive when considering the limited duration of the course for ethics education. In this sense, the Monday Mornings sequence runs 40-45 min. increases the preference. The second reason is that the character’s private lives have been held second plan in the Monday Mornings on the contrary to some other serials about hospital environment which physicians’ private lives have described mostly. On this side, the cases where possible value problems are emphasized are already in the foreground, and the limited course durations can be evaluated effectively. Another last and most important reason is that the Monday Mornings arise in the medical environment caused by the passing of the line in the hospital life (the obligation to pay attention to the physician, the informed consent, the breaking bad news, the quality of life, respect for autonomy, paternalism, virtue and self-knowledge, justice on organ donation). It also guides the students about the physician’s identity by offering different physician approaches.

Lastly, we believe that the “Monday Mornings” will be assessed during ethical training and contributed with sample case presentations to the values that need to be discussed.

The fact that films can be more instructive than a written text can only be possible if the educator does not forget that the films are a tool for ethical education, that they do not ignore their own role and that they do a thorough study beforehand.

Key Words: Ethics education, Movie demonstration, Monday Mornings

KİM BİLİR? KİM KARAR VERİR?

H. Hanzade DOĞAN

Profesör Doktor, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, hhanzadedogan@gmail.com, dogan@istanbul.edu.tr

Tıbbi kararlarda belirsizliklerin bulunduğu durumlarda “Kim Bilir?” ve farklı tedavi opsiyonlarının bulunduğu durumlarda kim karar verir? Biz, kimin bildiğini nasıl ve nereden biliriz? Kimin karar vereceğine nasıl karar veririz? “KİM BİLİR? KİM KARAR VERİR?” adlı tebliğimizde bu konular temel sunum noktaları olarak ele alınacaktır ve detaylı tartışma platformuna taşınacaktır. Senaryo vakalar veya gerçek vakalar ki bunlar HIV taşıyıcı bir ergen, spina bifidası olan bir çocuk, muhtelif cerrahi girişimler veya kanser vakalarını örnek olarak gösterebileceğimiz vakalardır ve bu örneklerle konuya aydınlık getirilmeye çalışılacaktır. Buralarda bazen risk/fayda oranı yüzde 50/50 gibi olup sağlık hizmetlerinde karar verme sürecinde dar boğaz yaratılabilir ve bunun en temel sebebi belirsizlik koşulları ve farklı değerler olabilir.

İlintili diğer önemli konular ve süregelen bir tartışma mevzu ise; yukarıda sözü edilen koşullarda aydınlatılmış onam algoritması, çıktıların ve risk olasılıklarının hesabı ve karar verici olan kırılma gruplar olarak gündeme getirilebilir.

Bu konu ile ilgili olarak ayrıca sunumumuzda kendi özgün pozitif klinik araştırma sonuçlarımızı da değerlendireceğiz.

Bundan sonra aşağıdaki önemli karar basamakları irdelenecektir:

- Aydınlatılmış bir kararı daha iyi işler hale getirebilmek için hangi faktörler karar verme sürecine dahil edilmelidir?
- Sağlık personeli ilintili klinik bilgiyi kontrol etmeli midir? Hangi sınırdaki bilginin kontrol edilmesi ikna etmekten daha çok bir zorlama düzeyine gelebilecektir?
- Karar verme sürecindeki “umut” normu nasıldır ve ne olmalıdır? Tamamen ve sadece doğruları söylemenin, umudun ve olası çıktıların dengelenmesindeki hangi kırılma noktası faydalı veya gerekli olarak değerlendirilebilir? Tek başına, sadece ve sadece doğrular arzu edilebilir mi veya gerekli midir? Beklentiler ne yöndedir?

Anahtar Kelimeler: Belirsizlik, karar verme süreci, etik, kırılma gruplar, aydınlatılmış onam

WHO KNOWS? WHO DECIDES?

Who knows under uncertainty? Who makes the decision when there are various treatment options? How do we know who knows? How do we decide who decides? "WHO KNOWS? WHO DECIDES?" brings those issues to the core presentation point for further discussion.

Case scenarios or real cases like adolescents with AIDS, a child with spina bifida, various surgical interventions or cancer cases where risk/beneficence ratio is around %50/50 creates obstacles for the issue of decision making in the health care setting under conditions of uncertainty and various values.

Another important topic and ongoing debate is: Issues of informed consent under those above-mentioned conditions, sharing or withholding of information, assessment of outcome and risk probabilities and vulnerable groups as decision makers.

We will also present our specific research results in various clinics as positive outcomes about the issue.

Those issues will be discussed there after:

-What factors should be included in the decision-making process to better facilitate an informed choice?

-Should healthcare professionals control relevant clinical information? At what limit will control of information be a form of coercion rather than persuasion?

-What is the norm of hope in decision making? What might be divergence point of the balancing process of truthfulness, hope and possible or probable outcomes considered useful or necessary? Is truthfulness alone desirable or necessary? What are the expectations?

Key Words: Uncertainty, decision making, ethics, vulnerable groups, informed consent

FRANSA'DA ÇOCUKLUK DÖNEMİ ZORUNLU AŞILAMA UYGULAMALARINA DAİR SON MEVZUAT DEĞİŞİKLİĞİ VE İLİŞKİLİ ETİK TARTIŞMALAR

Kürşat EPÖZTÜRK¹, Şefik GÖRKEY²

¹ Uzman Doktor, Kartal Doktor Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Uzmanı, kursatepozurk@marun.edu.tr

² Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, sgorkey@marmara.edu.tr

Aşılama en büyük halk sağlığı başarılarından biri kabul edilmesine rağmen, aşilar hakkında genellikle temelsiz olan kaygılar veya sağlık politikası gereği zorunlu uygulanması nedeniyle toplumda tepki oluşturabilmektedir. Anketlere bakıldığında, Fransız toplumunda aşilara yönelik olumlu bakışın geçtiğimiz senelerde ciddi bir düşüşe uğradığı görülmektedir (>%90'dan ~%50'ye). 2016 anketine göre en olumsuz bakılan aşı grip aşısıyken, toplumun %2'si bütün aşilara karşı olumsuz tutum bildirmiştir; 1-15 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin %13'ü zorunlu olmazsa çocuklarına difteri-tetanoz-boğmaca aşısı yaptırmayacağını ifade etmiştir. Bu sosyal ortamda aşılanma oranları da hedeflenenin altında kalmıştır (%95 olması gereken kızamık aşılanma oranı ilk doz için %90,5, ikinci doz için %79). 2008-2012 yıllarında Fransa'da gerçekleşen kızamık salgını yaklaşık 23 000 kişiyi etkilemiştir. Fransız Meclisi Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle önceden 3 olan (difteri, tetanos, çocuk felci) çocukluk dönemi zorunlu aşı sayısını 1 Ocak 2018 tarihinden itibaren 11'e çıkarma kararı almıştır. Aynı kararda, çocukların velileri/vasileri bu zorunlu aşiların uygulanmasından sorumlu tutulmuştur; ayrıca, çocukların okul, kreş, tatil köyü gibi diğer çocuklarla birlikte olacakları yerlere kabulü için aşı belgelerinin sunulması şartı getirilmiştir. Daha önceki zorunlu aşılama programına uymayan ebeveynler için öngörülen hapis ve para cezası yeni düzenlemede kaldırılmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı aşıyla önlenebilen bir hastalık nedeniyle ciddi zarar gören veya diğer çocuklara hastalığı bulaştıran çocukların ebeveynlerinin cezai takibata uğrayabileceği uyarısını yapmıştır. 2017-2018 yıllarında İtalya, Romanya ve Finlandiya'da da bu yönde düzenlemeler yapılmıştır. Özerkliğe saygı ilkesi ve bunun uygulamadaki karşılığı olan aydınlatılmış onam tıbbi müdahalelerin tıp hukuku ve tıp etiği bağlamında kabul edilebilirliğinin temel unsurlarındandır. Diğer yandan, aşılamanın bireysel faydasının ötesinde toplumsal faydası da vardır. Ancak özerklik hakkı doğrultusunda aşılanma reddedildiğinde, bu toplumsal fayda azalır. Bunu engellemek ve halk sağlığını korumak için, devlet otoritesi aşılama uygulamalarını zorunlu kılma yolunu seçebilmektedir. Yine, bazı durumlarda çocuğun üstün yararını korumak amacıyla velisinin kararlarına uyulmayabilmektedir. Çocuklarına

aşı yaptırmayan ebeveynlerin neden oldukları zararlar açısından ahlaki ve hukuki sorumlulukları da tartışma konusudur.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, tıp etiği, tıp hukuku

RECENT LEGISLATIVE CHANGES AND RELATED ETHICAL DEBATES ON MANDATORY CHILDHOOD VACCINATION IN FRANCE

Although vaccination is regarded as one of the greatest public health successes, it can be opposed by people due to mostly unfounded concerns about vaccines or because of its obligatory application according to the health policy. When we look at recent surveys, it is seen that a positive attitude towards vaccination is undergoing a serious decline (>90% ~ 50%) in the French society. According to the 2016 survey, the most unfavorable vaccine was against influenza and 2% of the population reported negative attitudes towards all vaccines; 13% of the parents with a child between the ages of 1 to 15 stated that they would not have their children immunized against diphtheria-tetanus-pertussis if these were not compulsory. In this social setting, the vaccination rates are also below the target (measles vaccination coverage rate that should be 95% is 90.5% for the first dose and 79% for the second dose). The measles outbreak in France in 2008-2012 affected about 23 000 people. With the proposal of the Ministry of Health, the French Parliament has decided to increase the number of mandatory childhood vaccines from 3 (diphtheria, tetanus, polio) to 11 by January 1, 2018. In the same regulation, the children's parents/legal guardians are held responsible for the implementation of these obligatory vaccinations; moreover, the provision of immunization documents has been stipulated to allow children to cohabitate with other children in places such as schools, nurseries, and holiday camps. The imprisonment and penalty fine ascribed for the parents who did not comply with the previous mandatory vaccination program were removed in the new regulation. However, the Ministry of Health has warned that the parents of children who have been seriously injured or who infected other children with a disease that could be prevented by vaccination, might be subjected to criminal proceedings. Italy, Romania and Finland have also prepared similar regulations in 2017-2018. The principle of respect for autonomy and informed consent are fundamental for a medical intervention to be acceptable in the context of medical law and medical ethics. On the other hand, vaccination provides a social benefit beyond the individual benefits of vaccinated people. However, this social benefit diminishes when vaccination is refused by exercising the right of autonomy. In order to prevent this consequence and to preserve public health, the state authority can choose to enforce immunization. Furthermore, in some cases, parents' decisions may not be followed in order to protect the child's best interest. The moral and legal responsibilities of the parents who have not vaccinated their children are also a matter of debate.

Key Words: Medical ethics, medical law, vaccination

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELER AÇISINDAN HASTA YAKINLARININ TEDAVİ KARARLARINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail ERTÜRK¹, Alper BULUT²

¹ *Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ierturk@hotmail.com*

² *Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, dr_alperbulut@yahoo.com*

Kanser; yüksek mortalite ve morbidite oranları ile tıp pratiği içinde özel yere sahip bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Her geçen gün gelişen tedavi yöntemlerine karşın yüksek mortalite oranlarının önüne geçilememiştir. Diğer taraftan, kanserin dünyadaki ve ülkemizdeki insidansı giderek artmakta, yeni hekimler yetiştirilip yeni klinikler açılrsa da ülkelerin sağlık sistemlerinin kanser hastalarına gerekli hizmeti sunabilme kabiliyeti oransal olarak azalmaktadır.

Uzun ve pahalı bir süreç olan kanser hastalığı tedavisi, birçok etik sorunu da beraberinde getirmektedir. Bunlar daha çok hasta odaklı, hekim odaklı ya da sağlık sisteminden kaynaklı sorunlar olarak tartışılrsa da diğer hastalık gruplarından farklı olarak kanser hastalığı sürecinde hasta yakınlarının da tıp etiği açısından ayrı bir başlık altında değerlendirilmesinin gerektiğine inanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı bu gerekliliği yerine getirmeye yönelik bir başlangıç oluşturacak şekilde hekim ve hemşireler açısından durumun ortaya konmasını sağlamaktır.

Bu çalışmada Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde çalışan hekim ve hemşireler ile görüşülerek hasta yakınlarının hastaların tedavi kararlarının verilmesinde ne derece etkili oldukları ortaya konmaya çalışılmıştır. Tıbbi Onkoloji Kliniğinde çalışan dört hekim ve üç hemşire ile görüşme yapılmıştır. Sorular, daha önce Tıbbi Onkoloji öğretim üyeleri ile onkolojideki etik sorunları ortaya çıkarmaya yönelik yapılmış olan bir çalışma ve konu ile ilgili güncel literatür incelenerek hazırlanmıştır. Kaydedilen görüşmeler, yazarlar tarafından değerlendirilerek yorumlanmıştır.

İlk başvuru ve tanı konmasından itibaren hasta yakınlarının hastalardan daha çok sürecin gerçeklerine hâkim olduğu, bu durumun da kanser hastalarının tedavi kararlarında hasta yakınlarının hastalardan daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta yerine hasta yakınları ile kanser tanısı ve seyri ile ilgili görüşmenin hekimler ve hemşireler için daha kolay olduğu, özellikle daha az gelişmiş bölgelerden gelen ve sosyokültürel düzeyi düşük hasta yakınlarının süreci etkileme girişimlerinin daha fazla olduğu, zor

dönemlerde bir araya gelmenin bir gelenek olduğu Türk aile yapısı içinde bu etkilerin önüne geçilebilmesinin zor olduğu, bazı kararlar açısından hasta özerkliğini kısıtlasa da hasta yakınlarının desteğinin hastalar açısından olumlu etkileri de bulunduğu sonuçlarına varılmıştır.

Hasta yakınlarının tedavi kararları üzerindeki etkisi; hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyokültürel düzeyi gibi faktörlere göre çoğalıp azalsa da asıl olan hastanın kendi hür iradesi ile kendisi hakkındaki kararları verebilmesidir. Bu da ancak iyi tesis edilmiş ve güven temelli hasta hekim ilişkisi ile mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, hasta yakını, hasta özerkliği

EVALUATION OF THE IMPACT OF RELATIVES ON TREATMENT DECISIONS FROM THE VIEW OF PHYSICIANS AND NURSES WORKING IN GULHANE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL MEDICAL ONCOLOGY CLINIC

Cancer, with its high mortality and morbidity rates, have a special place in medical practice. Despite developing treatment methods every day, high mortality rates could not be decreased much. On the other side, the incidence of cancer is rising day by day in our country and worldwide, even newly raised oncologists and new treatment cancers fail to be sufficient relatively.

Due to long and expensive duration, cancer brings a bunch of ethical issues. These are usually categorized and discussed as patient, physician or health system originated but we believe that there should be another category for relative's origin for cancer owing to it's specialized place in medical ethics. This study aims to make an initial discussion regarding relative impact on cancer treatment decisions from physician and nurses' view.

This study was conducted to find out the impact of relatives on treatment decisions with making interviews with physicians and nurses working in Gulhane Training and Research Hospital Medical Oncology clinic. The interviews were held with four physicians and three nurses in the same clinic. Questions were prepared using a former study conducted to find out basic ethical issues in medical oncology from the physicians' view and up to date literature. Interviews were recorded and evaluated by the authors afterwards.

It was seen from the results that relatives are more involved in the process and know more about the facts, they have a big impact on treatment decisions which is more than the patient himself. It was also seen that it was easier to get in contact with relatives especially to give bad news, relatives with low social level tend to get involved and effect the decisions more, although limiting patient autonomy, the moral support of relatives which is a tradition for Turkish families to get together in hard times, has positive effects on patients.

The impact of relatives on the treatment decisions varies depending to patient's age, sex, social level and related factors but the main aim to achieve should be to obtain the patients' own decisions. This can only be established with a good and trustworthy patient-physician relationship.

Key Words: Cancer, relatives, patient autonomy

ACİL BAKIMDA MAHREMİYET

Fadime GÖKÇEOĞLU¹, Sultan ALAN²

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı, fadimegokce17.01@gmail.com

² Doçent Doktor, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, tasalann@gmail.com

Sağlık bakımına ihtiyaç duyan insanlar bu ihtiyaçlarını karşılamak için hastanelere başvurmaktadır. Ancak bu bakımın ivedi karşılanmasının söz konusu olduğu akut durumlarda acil bakım merkezleri ve araçları devreye girmektedir. Bu gibi durumlarda sağlık personeli, hastanın özel hayatı ile ilgili detayları öğrenecek kadar ona yakın olabilmektedir. Özellikle de bilincin yerinde olmadığı durumlarda, hastanın rızası olmadan onun sağlığı için yapılan müdahaleler sırasında bazı ihlaller yapılabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin öncelikli hedefi hastanın hayati fonksiyonlarını normale getirmek ve hastayı hayatta tutmaktır.

Acil müdahale ortamları, insanların yaşamında genellikle karmaşık olarak adlandırdığı ve özel deneyimlerin yaşandığı yerlerdir. Hastane öncesi bakım yapılan ortamlar ve aciller, hastaların fiziksel çevre üzerindeki bireysel kontrolünün sınırlandığı ve mahremiyetten yoksun kalabildiği alanlardır. Mahremiyetten yoksun bırakılma duygusu hasta bireyde önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Bireyin kişisel alanlarına onaylamadığı şekilde girilmesi kişinin zarar görmesine ve sosyal anlamda toplumdaki geri çekilmesine neden olabilmektedir. Hasta mahremiyetinin korunması Hipokrat'tan günümüze kadar gelen etik ilkelerdendir. Bu sebepten hastane öncesi acil sağlık hizmeti verenlerin ve acil kliniklerde çalışanların hasta mahremiyetine azami ölçüde dikkat etmesi gerekmektedir.

Gizlilik konusu da sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken ve mahremiyet kavramı altında dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Hastaya, özel olan her şeyin gizli kalacağı konusunda güvence vermek, hastanın bir taraftan sağlık ekibi ile dürüstçe ve açık bir şekilde iletişim kurmasına, diğer taraftan da güven duymasına olanak sağlamaktadır. Hastalar için özel olan bilgilerin ve hallerin korunması hem hasta açısından hem de etik açıdan önem arz etmektedir. Kişinin izni olmadan üçüncü şahıslara bilgi aktarımı olmalıdır. Gizlilik ilkesine uygun olan davranış, bireyin utanmasını ve incinmesini azaltır. Hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimi olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil bakım, acil bakım profesyonelleri, mahremiyet

PRIVACY IN EMERGENCY CARE

People who need health care are admitted to hospitals to meet these needs. However, in acute situations where the urgency of this provision is met emergency care centers and vehicles are come into play. In such cases, the health personnel may be close enough to learn the details of the patient's private life. Especially when consciousness is not in place, there may be some violations during the interventions for his/her health without the patient's consent. The primary goal of health professionals is to normalize the vital functions of the patient and keep the patient alive.

Emergency response areas, where people's lives are places where there are often complex and termed special experience. Environment that made pre-hospital care and emergency are areas where patients have limited personal control over the physical environment and are deprived of privacy. The feeling of deprivation of privacy constitutes an important source of stress in the patient. Entering the person in ways that he/she does not approve of his/her personal area can cause harm to the person and social withdrawal from society. Protecting patient privacy ethical principles coming from Hippocrates to day-to-day. This causes the pre-hospital emergency medical service providers and working in emergency clinics should attention to the maximum extent to patient privacy.

The issue of confidentiality is also an important issue that health workers should pay attention to and under the concept of privacy. Assuring the patient that everything that is private will be confidential, allowing the patient to communicate honestly and openly with the healthcare team from one side and to trust from the other. The protection of the information and the conditions that are special for the patients is important both from the point of view of the patient and ethics. Without the consent of the person should not transfer information to third parties. Appropriate behavior privacy policy reduces the individual's embarrassment and hurt. It affects the communication between the patient and the health personnel positively.

The purpose of this study is to examine the knowledge attitudes and behaviors of the emergency care professionals regarding the protection of privacy while giving prehospital emergency care.

Key Words: Emergency care, emergency care professionals, privacy

AFET BİYOETİĞİ

Fadime GÖKÇEOĞLU¹, Funda Gülay KADIOĞLU²

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı, fadimegokce17.01@gmail.com

² Doçent Doktor, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, fgkadioglu@cu.edu.tr

Afet biyoetiği, afetlerin yol açtığı karmaşık ve güç durumlardan kaynaklanan etik sorunları değerlendiren, çözüm yollarını inceleyen ve karar verme, politika oluşturma ve acil durum planlaması yapma süreçlerini kapsayan yeni bir disiplindir.

Afet vakalarına müdahale eden ekipler, kurbanların çektiği acılara tanıklık etmenin ve güç çalışma koşullarının yarattığı olumsuz deneyimlerin hemen yanında etik ikilemlerde de karşı karşıya kalmaktadır. Kuşkusuz bu ikilemlerden bazıları afetlerin haricinde de karşımıza çıkabilmektedir. Ancak bu etik ikilemler sınırlı kaynaklar, artmış ihtiyaçlar, kültürel-sosyal-mesleki normlardaki farklılıklar ve iyi tanımlanamamış görevler nedeniyle afetler sırasında daha şiddetlenerek yaşanmaktadır.

Afetten kaynaklanan olaylara dahil olanların zor koşullar altında gerçekleşen kimi eylemlerin olumsuzluklarından en az etkilenmelerini sağlamaya çalışırken doğabilecek etik çatışmaların önlenmesi için afet durumlarına özgü etik sorunların doğasını anlamak giderek önem kazanmaktadır.

Endüstriyel devrim ve modern teknolojinin önlenemez yükselişi kasıtlı ve kasıtsız antropojenik afetleri olanaklı kılmıştır. Nükleer kaza veya savaş, insana yönelik tehdit içeren yapay zekâ, biyoteknolojik terör tehdidi, gizil jeomühendislik felaketi ve siber saldırı olasılıkları günümüz toplumunda karşılaşılabilen ve üzerinde dikkatle durulması gereken etik sorunlar barındıran çağdaş afetlerdir.

Bir doğal veya insan kaynaklı afetin, “etik afetine” dönüşmesinin engellenmesi için yasa koyucuların, tıp ve beşerî bilim uzmanlarının, çevre bilimcilerin ve biyoetikçilerin multi-disipliner bir yaklaşımla çalışmaları afet biyoetiğinin önemli bir hedefidir.

Anahtar Kelimeler: Afet biyoetiği, afet yönetimi, halk sağlığı etiği

DISASTER BIOETHICS

Disaster bioethics, a new discipline approaching these issues, has been recently formed to evaluate and analyze these complex and difficult cases of disasters and the matters of how to respond ethically to them. More specifically, it has been involved with developing ethical frameworks for decision-making, policy-making, and operations during emergency planning. The negative experiences of disaster responders relate to the devastation they see, the human pain and suffering they witness, physical fatigue, frustration with difficult working conditions, and ethical dilemmas. Some of the same ethical challenges arise in non-disaster settings, but they are intensified in disasters by the degree of scarcity, the extensive needs, differences in cultural, social and professional norms, and poorly defined roles.

Understanding the nature of the ethical challenges specific to disaster settings is becoming more important to prevent ethical conflicts are to be helpful to all parties to find the least negative option for action under severe conditions. Due to the industrial revolution and accelerated rise of modern technology, both intentional and non-intentional anthropogenic disasters of immense scale are now possible. The possibility of nuclear accidents or war, the risk that artificial superhumanly intelligent beings might turn against us, potential mishaps with geoengineering, and the threat of terrorists using biotechnology and cyber-attacks are contemporary disasters that contain ethical issues and need to be carefully considered.

In order to prevent it turning from a natural or human-induced disaster to an “ethical disaster”, multidisciplinary studies carried out by policy-makers, medical and humanitarian professionals, environmental scientists and bioethicist are important in terms of disaster bioethics.

Keywords: Disaster bioethics, disaster management, public healthcare ethics

DALLAS BUYERS CLUB FİLMİNİN BİYOETİK VE BİYOPOLİTİKALAR AÇISINDAN YORUMLANMASI

Şenay GÜL¹, Alper BULUT², İlnur GENÇ KUZUCA³, Nuray YAŞAR SOYDAN⁴,
Meltem ÖZTAN DARTAR⁵, Serap ŞAHİNOĞLU⁶

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
senaygundogmus@gmail.com

² Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, dr_alperbulut@yahoo.com

³ Uzman Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
ilkgenc@hotmail.com

⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, samuroglutorunu@hotmail.com

⁵ Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, mdartar18@gmail.com

⁶ Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
serapsahinoglu@yahoo.co.uk

2013 yılında Amerika'da çekilen film, 1992 yılında gazeteci Bill Minutaglio'nun Dallas Morning News Gazetesi'nde yer alan haberinden yola çıkarak Ron Woodroof'un gerçek yaşam hikâyesi üzerine kurgulanmıştır. Ülkemizde 2014 yılında "Sınırsızlar Kulübü" adı ile gösterilen film; rodeo, kumar, alkol alışkanlıkları olan ve kadınlara bakışı sadece cinsellikten ibaret olan Teksas'lı bir elektrikçinin HIV pozitif, devamında da AIDS hastalığına yakalandığını öğrenmesi, hastalığı ve hekimlerce önerilen tedavi şekillerini reddedip başka tedavi yöntemlerini denemesi, bu yöntemlerde kullandığı Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmamış preparatları çeşitli yollarla getirip kendisi gibi AIDS hastalarına satması ve bu süreçte FDA'ya karşı yürüttüğü mücadeleyi konu edinmiştir.

Cinsiyete dayalı ayrımcılık, hayvan hakları ihlali, ırkçılık, insanlar üzerindeki ilaç araştırmaları, AZT'nin yan etkileri ve tedavi edici etkileri üzerine pek çok yayın olduğu halde ilaç üreten şirketin ve onların girişimiyle deneyen doktorların bu olumsuz etkilere yayımlarında yer vermemeleri (tarafalı yayım), yasaların geçerli olmasının o yasanın doğru ve yeterli olduğunu göstermeyeceğine ilişkin tartışmalar, modern tıbbın inanması ve bu eğitimle yetişen bir hekimin sistemden rahatsızlığı ve ikilemde kalması, plasebo uygulaması filmde göze çarpan etik sorunlar arasındadır. Bunlar temelde biyoetik, biyopolitika ve biyoiktidar açısından önemli sorunlardır. Film bu başlıkları ortaya koyarak sorunun aslında ne kadar büyük olduğunu da göstermektedir.

Bu filmde yola çıkarak hasta, ilaç endüstrisi, biyopolitika ilişkileri biyoetik açıdan tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, biyopolitika, Dallas Buyers Club, etik

THE FILM DALLAS BUYERS CLUB IN TERMS OF BIOETHICS AND BIOPOLITICS

The film was based on a true story, Ron Woodroof's life which was first published in Bill Minutaglio's Dallas Morning News newspaper and was made in 2013 in United States. It was shown with the name "Sınırsızlar Kulübü" in our country. The film is about a Texan electrician who has gambling, alcohol and rodeo addictions and sees females as sex objects. After learning that he was HIV positive, he gets AIDS and refuses the treatments recommended by the doctors. Then he smuggles some drugs which were not approved by Food and Drug Administration (FDA) and sells them to other patients with AIDS.

The main ethical issues in the film were; sex discrimination, animals rights violation, racism, drug studies with human subjects, the bias doctors make to support AZT with somehow hiding the side effects, discussions about law and its effects on humans, placebo applications and the discomfort of a physician believing in modern medicine.

These are basically important issues for bioethics, biopolitics and biopower. The film shows us how huge the problem is.

Patient, drug industry and biopolitics relations will be discussed based on this film in terms of bioethics.

Key Words: Bioethics, biopolitics, Dallas Buyers Club, ethics

BİYOETİK ALANINDA BİR ÖZELEŞTİRİ DENEMESİ VE KÖRLÜK METAFORU

Onur Naci KARAHANCI¹, Nüket ÖRNEK BÜKEN²

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, onurnaci@gmail.com

² Profesör Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, buken@hacettepe.edu.tr

Alma Ata Bildirgesi 1978 yılında “...dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya toplumlarının en kısa bir zamanda gerekli işlemleri” yapmasına yönelik bir çağrı olarak imzalanmıştır. Hedef olarak da 2000 yılı belirlenmiştir. Bildirgede sağlığı, biyo-psiko-sosyal yönden ele alan ve tüm yönlerine çağrı yapan başlıklar belirlenmiştir.

Hedeflenen tarih olan 2000 yılında, Alma Ata Bildirgesi değerlendirilmeden, Birleşmiş Milletler “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” açıklanmıştır. Başlangıçta “Binyıllık Kalkınma Hedefleri” olarak adlandırılan çalışma, 2015’ten sonra, “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” adını almıştır. Bu çalışma ve hedeflerin sayısı da süreç içinde değişikliğe uğramış ve 2000-2015 yılında sekiz olan hedef sayısı, “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” olarak ve 17 hedef şeklinde ilan edilmiştir.

Belirlenen hedeflerin birçoğu Alma Ata Bildirgesindeki başlıklarla paralellik göstermektedir. Yoksulluğa son; açlığa son; sağlıklı bireyler; temiz su ve sıhhi koşullar; sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları; iklim eylemi; barış ve adalet gibi... Biyoetik alanının da çalışma konusu olan bu başlıklar için, Alma Ata Bildirgesi’nden günümüze “alanımızda biz neler yapmaya çalıştık?”, ya da “bu hedefleri gerçekleştirme çabalarının içinde miydik?” sorularına cevap aramak amacıyla, kongre bağlamında bu bildiri hazırlanmıştır.

Bu değerlendirmede “Körlük” isimli kitabıyla Nobel Edebiyat Ödülü almış olan, José Saramago’nun “Başka bir gezegene kaya yapılarını incelemek için aletler gönderme kapasitesine sahip bu şizofrenik insanlık, milyonlarca insanın aklıktan ölmesini büyük bir vurdumduymazlıkla karşıladı. Mars’a gitmek komşuya gitmekten daha kolay görünüyor. Kimse üstüne düşen görevi yerine getirmede. Hükümetler çalışmadı, belki bilmedikleri için, yapamadıkları ya da istemedikleri için, ya da dünyayı gerçekten yönetenler istemedikleri için demokrasi idealinden tamamen uzaklaşmış çok uluslu ve çok kıtalı şirketler sahneye çıktı. Bizler de vatandaş olarak görevlerimizi yerine getirmiyoruz” şeklindeki söylemiyle ifade bulan eleştirisini ve “körlük metaforu”nu önemli buluyorum. Bu kavramı akademik çalışma alanımıza uyarlayarak “Biyoetik körlük” şeklinde yeni bir kavram önerisiyle ve

İçini de doldurmak çabasıyla çalışmalarına devam etmek isteğindedim.

Bu bağlamda ilk olarak alanımızın ve derneğimizin yayın organı olan “Türkiye Biyoetik Dergisi”ndeki makalelerin tümünü Alma Ata Bildirgesindeki hedeflere yönelik olarak eşleştirmeli incelemek istiyorum. Bu karşılaştırmalı çalışma ile, özeleştirel bir şekilde, biyoetiğin de hedefleri olması gereken bu hedeflere yönelik çabaları (varsa) görünür kılmak, yok ise de nedenlerini tartışmaya açarak, ileriye dönük biyoetik çalışmalarımıza yol gösterici adımlar atmak istiyorum.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, körlük, Almaata Bildirgesi, sağlık, Türkiye Biyoetik Dergisi

A SELF-CRITICISM EXPERIMENT IN THE FIELD OF BIOETHICS AND METAPHOR OF BLINDNESS

The Alma Declaration was signed in 1978 as a call for “expressing the need for urgent action by all governments, all health and development workers, and the world community to protect and promote the health of all the people of the world”. The year 2000 was set as the target. Health is addressed in a bio-psycho-social context; and the headings of declaration, calling for all identified aspects of health.

In 2000, which was the target date of Alma Ata Declaration; the United Nations announced “Millennium Development Goals” without evaluating the Alma Ata Declaration. Initially called “Millennium Development Goals”, after 2015 named “Sustainable Development Goals”. The name and goals have also been changed in the process. The goal number of eight in 2000-2015 was declared as “Sustainable Development Goals” and 17.

Many of the identified goals are in line with the goals in the Alma Declaration. Like, end of poverty; end of hunger; healthy individuals; clean water and sanitary conditions; sustainable cities and habitats; climate action; peace and justice ... From the Declaration of Alma Ata to nowadays, for these goals, which are also in the field of bioethics: This proceeding is prepared in the context of the Bioethics Congress, in order to seek answers to the questions “what have we tried to do in our field?” or “were we in the efforts to realize these goals?”. In this study, I consider the criticism of José Saramago and his “metaphor of blindness”, who received the Nobel Prize in Literature for his book “Blindness”: “This same schizophrenic humanity that has the capacity to send instruments to a planet to study the composition of its rocks can with indifference note the deaths of millions of people from starvation. To go to Mars seems more easy than going to the neighbour. Nobody performs her or his duties. Governments do not, because they do not know, they are not able or they do not wish, or because they are not permitted by those who effectively govern the world: The multinational and pluricontinental companies whose power - absolutely non-democratic - reduce to next to nothing what is left of the ideal of democracy. We citizens are not fulfilling our duties either”. By adapting ‘metaphor of blindness’ to my academic field of study, I would like to continue working with the

proposal of a new concept of “bioethics blindness” and the effort to provide justification. In this context, I want to examine in-matched the Alma Ata Declaration goals in all of the articles in our field’s and association’s publication “Turkish Journal of Bioethics”. With this comparative study, I want to make self-criticism about the goals that bioethics should have as goals and I want to make visible these efforts (if any). If there is not such an effort, by discussing its causes, I would like to take steps to guide our prospective bioethics studies.

Key words: Bioethics, blindness, Alma Ata Declaration, health, Turkish Journal of Bioethics

HEKİMLİK BRANŞ SEÇİMİ VE YARARLILIK

**Mehmet KARATAŞ¹, Engin Burak SELÇUK², Turgay KARATAŞ³,
Şenay ZIRHLI SELÇUK⁴**

¹ Doktor Öğretim Üyesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drkaratas@hotmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, engin.selcuk@inonu.edu.tr

³ Uzman Doktor, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, drkaratas44@hotmail.com

⁴ Uzman Doktor, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, senaydr@yahoo.com

Tıp Fakültesi eğitimleri tıp öğrencilerinin meslek hayatlarında hastalarına yararlı olmalarını sağlamak amacıyla verilmektedir. Mesleki branş tercihlerine bakıldığında daha az risk alınan alanların tercih edilerek hekimin kendini muhafazaya yönelik bir durumun olduğu görülmektedir.

Sorunun tespiti için 2015'den itibaren yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavı ile ilk yüze girenlerin tercihleri incelendiğinde, durum açık olarak görülecektir. Boş geçen kadroların özellikle dahiliye, çocuk hastalıkları, genel cerrahi, çocuk cerrahisi, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum gibi branşlarda olmuştur. Daha çok tercih edilen branşlar ise dermatoloji, göz, radyoloji, fizik tedavi olmuştur.

Bu tespit önümüzdeki yıllarda özellikle bazı klinik dallarda hekim sıkıntısının olabileceğini düşündürmüştür. Hekimlerin geçmiş dönemlerdeki tercihlerinde daha çok maddi kazanç ön planda iken günümüzde, tıbbi hata ihtimalinin az olması, adli süreçlerle daha az muhatap olma, günlük yaşantısında kendisine ve ailesine daha çok zaman ayırma kaygısının ön planda olduğu görülmektedir.

Bu durum şu an için ne kadar hekim için yararlı ve mantıklı olduğu görülse de özellikle ileri uzmanlık gerektiren ağır cerrahi branşların boş kalmasına ve gelecek nesiller için bu branşlarda hekime ulaşılabilirlik sorununa yol açacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Hekim, branş seçimi, yararlılık

MEDICAL BRANCH CHOICE AND BENEFICENCE

Medical school trainings are provided to enable medical students to benefit their patients in their professional lives. When looking at occupational branch preferences, it is seen that the physicians are in a position to protect themselves by choosing less risky areas.

The situation will be clear when examining the preferences of first-time entrants by the TUS from 2015 for problem determination. Empty staff has been especially in branches such as internal medicine, pediatrics, general surgery, pediatric surgery, thoracic surgery, cardiovascular surgery, neurosurgery, gynecology and obstetrics. More preferred branches are dermatology, ophthalmology, radiology, physical therapy.

This finding suggests that there may be physician distress, especially in some clinical settings in the coming years. It is seen that in the preferences of the physicians in the past periods, the financial gain is the preliminary plan, nowadays, the possibility of the medical error is less, the less contact with the judicial processes, and the worry of allocating more time to himself and his family in daily life.

Although this seems to be useful and logical for the physician at present, it is clear that especially the advanced specialization will lead to the vacancy of the heavy surgical branches and the possibility of access to medicine for future generations in these branches.

Key Words: Physicians, branch choice, beneficence

TÜRKİYE'DE KLİNİK ETİK DESTEĞİ: ACİLEN KAT EDİLMESİ GEREKEN MESAFE

Mustafa Volkan KAVAS

*Doktor Öğretim Üyesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
kavas@ankara.edu.tr*

Türkiye, son yıllarda sağlık alanında hızlı değişimler geçirmektedir. Sağlık sisteminin organizasyonunda gerçekleştirilen yapısal dönüşümler sektördeki günlük hasta sirkülasyonunun artışına, yeni çalışma biçimlerinin ve bunları tanımlayan yeni kavramların gündeme gelmesine neden olmuştur. Bu süreçte son tıbbi teknolojiler sıklıkla kullanılmaya başlanmış, sağlık hizmetlerinin yurttaşlar tarafından tüketimi artmış, tedavi edici sağlık uygulamaları için harcanan emek, zaman ve maliyet önceki dönemlere göre belirgin olarak yükselmiştir. Bu dönüşümün kritik sonuçlarından biri klinik ortamında, sağlık profesyonellerinin karşı karşıya kaldıkları etik ikilemler hakkında yoğun olarak profesyonel bir kılavuzluğa gereksinim duymaları olmuştur.

Tedavi ve bakım kurumlarındaki artan iş yoğunluğuna ve hızına paralel olarak hekim ile hasta arasında sağlıklı iletişim ve işbirliğinin korunması ve geliştirilmesinde çeşitli sıkıntılar yaşanmakta olduğu bilinmektedir. Zaman zaman bu sıkıntıların sözlü ya da fiziksel şiddet biçimini aldığı görülmektedir. Ek olarak, sağlık çalışanlarının iş yerindeki huzuru, çalışanlar arasındaki rekabeti özendiren ve hekimler ile öteki sağlık profesyonelleri arasındaki uyumun bozulmasına neden olan performans dayalı ödeme modelinin yarattığı stres nedeniyle zarar görmüştür. Her bir sağlık profesyoneli, hemen her gün etik ikilem içeren çeşitli durumlarla ya kendisi karşılaşmakta, ya da yöneticisinin veya bir meslektaşının dâhil olduğu etik güçlükler karşısındaki tutum ve davranışlarına tanık olmaktadır. Ne var ki, kliniklerdeki gündelik yaşamın stresli atmosferi ve yoğun temposunun yaşanan etik ikilemlerin çözümü için zaman ve enerji ayırmayı güçleştirmiş olması, sağlık profesyonellerinin bu ikilemlerle yüz yüze geldiklerinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açabilmektedir. Bütün bu koşulların dolaysız sonucu, etik sorun ya da ikilemlerle sonuçlanma riski bulunan tıbbi yaklaşım ve girişimlerden kaçınmaları ya da kaçınılmaz bir etik ikilem durumunda ilgili vakayı çözümlenmeyi denemek yerine onun üzerini örtme yoluna gitmeleridir.

Sağlık profesyonelleri, birer ahlaki özne olarak bugünkü çalışma koşulları altında klinikte karşılaştıkları etik ikilemleri tanıma, yaşadıkları olayların değer içeriğini analiz etme ve gerek kendi eylem tercihlerini belirleme, gerekse kendilerinin danışman rolünde yol gösterici oldukları hasta, hasta yakını ve/veya meslektaşlarının tutum, davranış ve seçimleri

konusunda yapıcı çözümler üretmekte yetersiz kalmaktadırlar.

Sonuç olarak, Türkiye’de sağlık çalışanları giderek kendi “mesleki doğruları” hakkında yetersiz, güçsüz ya da suçlu hissetmelerine ve zamanla hastalarına karşı duyarsızlaşmalarına, onlara birer “kişi” olarak değil birer “nesne” gibi yaklaşmalarına neden olabilmektedir. Bu ise, nihayetinde, iş yaşamlarında yeterince mesleki doyum alamamalarına ve tükenmişlik, yabancılaşma gibi depresif ruh haline kapılmalarına yol açabilir. Bu tablo, Türkiye’de sağlık çalışanlarına Klinik Etik Desteği (KED) hizmeti sunmanın bugün neden bu kadar yarıcı olduğunu ortaya koymaktadır.

KED açısından ülkemizdeki durum henüz başlangıç düzeyindedir. Her ne kadar KED uygulamaları yürüten kimi resmi ve sivil kuruluşlar mevcutsa da, bu yapılar sağlık çalışanlarının gündelik etik sorunlara yapıcı çözüm gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır. Temelde klinik etik danışmanlığı konusunda profesyonellerin öneri ve kılavuzluk için başvurabilecekleri uygun merciler, uzmanlar ve/veya yapılanmalar bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, KED hizmetleri açısından Türkiye’deki güncel durum özetlenecek ve gelişme olanakları hakkında kritik kimi sorgulamalar kanıta dayalı olarak yanıtlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Performans sistemi, sağlıkta şiddet, tükenmişlik, yabancılaşma, klinik etik desteği

CLINICAL ETHICS SUPPORT IN TURKEY: A LONG DISTANCE TO BE COVERED URGENTLY

Turkey has gone through rapid changes in healthcare for more than a decade. The structural transformation in the health system brought along an increase in daily patient circulation in clinics, new forms of working regimes along with new concepts defining them. In this process, medical technology has been used more frequently; people’s consumption of healthcare services has been multiplied; time, labor and money spent for therapeutic services escalated enormously compared to the previous era. One of the critical outcomes of this process has been healthcare professionals’ intense need for professional guidance against moral dilemmas they confront.

Parallel to the increasing work load and pace in healthcare institutions it is well known that some serious problems occur in terms of preserving and improving proper communication and collaboration between the physician and the patient. At times such problems take the form of verbal or physical violence. In addition, peace in the workplace have been degenerated due to the stress caused by the destruction of harmony between physicians and other healthcare professionals with the emergence of pay for performance model which led these groups to compete both within themselves and with each other. Almost every day each healthcare professional either confronts an incident with an ethical dilemma herself, or witness attitudes and behaviors her administrators or colleagues who are

involved ethical difficulties. However, the fact that the stressful and busy atmosphere of daily life in clinics makes it difficult to spare time and energy to solve ethical dilemmas might cause healthcare professionals to feel incompetent regarding what to do when they face such dilemmas. The immediate outcome of all these conditions is that the healthcare professionals tend to abstain from medical interventions likely to result in ethical problems or dilemmas, or try to obscure a morally controversial case instead of making an effort to solve it.

As moral agents, under today's working conditions healthcare professionals fall short of recognizing ethical dilemmas they experience in the clinic, analyzing their value content, determining their choices for action, and producing constructive solutions regarding their patients' attitudes, behaviors and choices, as well as of their relatives and their colleagues.

In consequence, Turkish healthcare professionals feel powerless, incompetent and/or guilty in terms of their "professional right-doings", and by time they become insensitive towards their patients and approach them as if they are "a thing" but not "a person." This, eventually, might prevent them to be satisfied in their professional life and find themselves in a depressive mood caused by burn-out syndrome and alienation. This picture gives an idea why providing Clinical Ethics Support (CES) to Turkish healthcare professionals is even more crucial today.

In terms of CES, Turkey is still at the bottom of the ladder. Although there are some official and civil bodies conducting CES, they are far from providing adequate services to meet the healthcare professionals' need for constructive solutions to daily ethical problems. Basically, there are not any professional organizations and competent experts from whom they can seek advice and guidance with regards to clinical ethics consultancy.

In this study, I will summarize the latest situation in Turkey with regards to CES services, and pose some critical questions on the possibilities for improvement and provide some evidence-based answers to them.

Keywords: Performance system, violence in healthcare burn-out, alienation, clinical ethics support

DOKTOR ÖLÜM: BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNİN ÖTANAZI OLGUSUNA YAKLAŞIMI*

Şükrü KELEŞ¹, Müge DEMİR², Nüket ÖRNEK BÜKEN³

¹ *Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, sukrukeles@hacettepe.edu.tr*

² *Doktor Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, mdemir@hacettepe.edu.tr*

³ *Profesör Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, buken@hacettepe.edu.tr*

**Bu çalışma, "Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerine Seçmeli Ders Kapsamında Gösterilen ve Geri Bildirim Alınan Tematik İki Film Kapsamında, Öğrencilerin Ötanazi ve Kürtaj Konularına Yaklaşımları" başlıklı araştırma projesinden veriler içermektedir.*

Amaç: Sağlık alanında sinema filmleri ya da video gibi görsel materyaller eğitim amacıyla son 30 yıldır yaygın olarak kullanılmaktadır (Alexander ve ark., 2005; Colt ve ark., 2011). Film gösterimlerinin öğrencilerin meslek hayatına hazırlanırken önemsenen bir eğitim aracı olması, tıbbın uygulanması sırasında ortaya çıkan değer sorunlarını inceleyen tıp etiği disiplininin eğitim programında da bir karşılık bulmuştur.

Bu bildirinin genel amacı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan bir grup öğrencinin, "Doktor Ölüm [You Don't Know Jack]" başlıklı film üzerinden, tıp etiği programında sıklıkla tartışılan konulardan biri olan ötanazi hakkındaki düşüncelerini ve bakış açılarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından, 2013-2014 Eğitim-Öğretim Yılı ile 2016-2017 Eğitim-Öğretim Yılı arasında, 3 eğitim öğretim yılı boyunca; Dönem 1'de "Biyoetik ve Sinema", Dönem 2'de "Sinemada Hekim Temsilleri" seçmeli dersleri yürütülmüştür. Öğrenci başarıları değerlendirilirken de film ve filmin teması olan konu ile ilgili etik ikilem ve hekim tutumlarını değerlendiren bir sayfalık bir değerlendirme raporu yazmaları istenmiştir. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı eğitim arşivinde bulunan öğrenci ödevleri değerlendirilmeden önce, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır (Sayı, 3861; Tarih: 26.05.2017).

Bu bildiri kapsamında, "Doktor Ölüm" filmine ait 145 öğrenci ödevine, bölüm eğitim arşivinden ulaşılmıştır. Ödev teslim eden öğrencilerin ötanazi olgusuna yönelik bakış açılarının anlaşılması ve değer yüklü yazılı söylemlerinin açıklanması hedeflendiğinden, elde edilen veriler "tematik içerikli analiz yöntemi"yle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrenci ödevlerinden elde edilen veriler, ana ve alt temalara ayrılmış ve o temayı temsil eden uygun bir bağlam içinde değerlendirilmiştir. Çalışmamızda öne çıkan ana ve alt temaların bir bölümü *bilgilendirme, yarar sağlama, empati kurma, özerkliğe saygı, hekim-hasta etkileşimi, hekim-toplum etkileşimi* olarak ortaya konulmuştur. Söz konusu olan bu temalar ise, “mesleki sorumluluk”, “hekim kimliği”, “etik ikilem” ve “sağlığı geliştirme” gibi bağlamlarda ele alınmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda ötanazi uygulanmasının kabul edilmesi yönünde görüş bildiren öğrencilerin çoğunluğu, ötanazi uygulanacak kişilerin belirlenmesi konusunda hangi ön koşulların aranması gerektiğine ilişkin önerilerini paylaşmışlardır. Diğer taraftan, ötanazi uygulamasının tıp kurumunun varoluş amacıyla uyuşmadığını düşünen öğrencilerin bir bölümü ise, temel argümanlarını hekim kimliği ve toplumun değer ve inanç sistemleri üzerinde temellendirmişlerdir.

Çalışmamızda ayrıca, insanı değersel açıdan tanımlama çabaları da dikkati çekmektedir. Öte yandan öğrencilerimiz, ötanazi olgusunun anlam içeriğine, ötanazi uygulayan hekimin nasıl algılanacağına ilişkin düşüncelerini de ifade etmişlerdir.

Çalışmamız, tıp fakültesinde okuyan ve henüz etik eğitimi almamış öğrencilerin etik düşünme becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz veriler, değer çatışmalarının çözümüne yönelik vaka tartışmalarının tıp etiği eğitiminde daha çok yer almasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, biyoetik, etik eğitimi, tematik analiz, Doktor Ölüm

Kaynaklar

1. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A (2005). Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. Radcliffe Publishing, Oxford-Seattle.
2. Colt H, Quadrelli S, Friedman LD (2011). The Picture of Health, Medical Ethics and Movies. Oxford University Press.

YOU DON'T KNOW JACK: APPROACH OF A GROUP OF MEDICAL FACULTY STUDENTS TO EUTHANASIA CASE

Objective: In the field of health, visual materials such as movies or videos have been widely used for educational purposes for the last 30 years. (Alexander and ark., 2005; Colt and ark., 2011). The fact that film screenings are a major component as educational tool in preparing students for their professional lives also found a response in the curriculum of the medical discipline, which examines the value problems that arise during the practice of medicine.

The general objective of this study is, to show a group of students who study at Hacettepe University Faculty of Medicine, through the film titled “You Don't Know Jack” about their

ideas, thoughts and views about euthanasia, one of the topics frequently discussed in the medical ethics program and to organize and form the medical education program in this direction.

Method: Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of History of Medicine and Ethics carried out elective courses from 2013-2014 education year to 2016-2017 education year during the three academic years; In Term 1, "Bioethics and Cinema" and in Term 2, "Physician Representations in Cinema" have been carried out. While assessing the student's success, they were also asked to write a one-page evaluation report about evaluating ethical dilemmas and physician attitudes related to film and film-related issues. The related permission was obtained from Hacettepe University, Commission of Ethics before evaluating the student assignments present in the Medical History and Ethics Department's educational archive (Number: 3861; Date: 26.05.2017).

Within the scope of this study, related 145 homeworks of the students about the film "You Don't Know Jack" has been obtained from educational archive of the department. Since, the students who have submitted their homework are aimed to understand the perspective of euthanasia and to explain the value holding written discourses, the obtained data have been evaluated in accordance with the "thematic analysis method".

Findings: The data that were obtained from student assignments are divided into main and sub-themes and have been evaluated in an appropriate context representing that theme. Some of the main and sub themes that have emerged in our study are; *information, benefit, empathy, respect for autonomy, physician-patient interaction, physician-community interaction*. These afore mentioned themes have been dealt with in such contexts as "professional responsibility", "physician identity", "ethical dilemma" and "health promotion".

Conclusion and Suggestions: The majority of students who determined their opinion in favor of the application of euthanasia shared their suggestions about which preconditions should be sought to determine whom to apply for euthanasia. Beside, some of the students who think that the practice of euthanasia does not match the purpose of the medical institution have based their basic arguments on physician identity and community values and belief systems.

In our work, the following effort draws attraction as well; to determine the definition of what kind of a living thing is human. On the other hand, our students also expressed their opinions about the meaning of the euthanasia case and how the physician who applied the euthanasia would be perceived.

Our study shows that students studying in the medical faculties are required to be able to identify ethical dilemmas and rationally develop ethical thinking skills when facing ethical dilemmas. The data that obtained from this study shows that, case discussions for resolving conflicts of value are required to take more place in medical education.

Key Words: Euthanasia, bioethics, ethical education, thematic analysis, You Don't Know Jack

TRANSHÜMANİZM: GERÇEKTEN “DÜNYANIN EN TEHLİKELİ DÜŞÜNCESİ” Mİ?

Mustafa KOÇ

Öğretim Görevlisi, Munzur Üniversitesi Felsefe Bölümü, mustafakoc@munzur.edu.tr

Sıra dışı bir düşünce biçimi olarak transhümanizm gelişen teknoloji ve bunun paralelinde açığa çıkan teknofütüristik akımların etkisiyle oluşmuş, biyokonservatizmle etik-politik bir dikotomi oluşturan biyoliberalizmin radikal versiyonu görünümüyle bir dünya görüşü haline gelmiştir.

Kısaca “NBIC” (Nano-Bio-Info-Cogno) teknolojileri adı verilen, disiplinlerarası teknolojilere dayalı olarak insan bedeni ve insanın bilişsel özellikleri üzerinde amaçlanan “iyileştirme”, “düzeltme”, “verim artırma”, “güzelleştirme” ve “mükemmelleştirme” girişimlerini ifade eden human enhancement olgusu ve uygulamaları transhümanist bakış açısının temel motivasyonunu ve dayanağını oluşturmaktadır. Human enhancement başlıca dört alanda; genetik, morfolojik, farmakolojik ve cyborg (cybernetic organisms) uygulama alanlarında kendini göstermektedir.

Söz konusu NBIC teknolojilere dayalı olarak insanın mevcut bedensel ve bilişsel “yetersizliği”ni aşarak, onun entellektüel, fiziksel, duygusal yetilerini arttırmak, sağlıklı yaşam süresini uzatmak, hastalıkları ve insanın çektiği gereksiz acıları ortadan kaldırmak, üstün zekayı oluşturmaya çalışmak vb. amaçlar transhümanistlerin temel yönelimlerini oluşturmaktadır. Transhümanist antropolojik ve evrimsel bakış açısına göre, insan oluş halindedir ve evrimsel gelişimi kesintisiz olarak devam etmektedir. Dolayısıyla bu düşüncenin savunucuları insanı, evrimi tamamlanmamış bir varlık, bir “work-in-progress” olarak ele almaktadırlar. Buradan hareketle transhümanistler bilim ve teknolojinin ilerleyişinin condition humaine’in süregelen olarak daha iyiye doğru ilerlemesini mümkün kılacağı ve biyoteknolojideki gelişmenin sonucu olarak insanlığın karşı karşıya kalabileceği risk ve tehlikelerin de kontrol altına alınabileceği gibi optimist bir ilerlemeci bakış açısını savunmaktadırlar. Transhümanistlere göre biyoteknolojik müdahalelerden yararlanmak veya bunlara karşı olmak tamamen öznenin kendi karar verme yetkisindedir ve transhümanizmin varlık zeminini de bu biyoliberal ilke oluşturur.

Bu bildiride, daha çok Anglo-Amerikan bir oluşum olan, Humanity+ gibi organizasyonlar çatısı altında toplanan ve sayıları binleri aşan, tüm dünyada tanınmış çok sayıda etkin teknokratın benimsediği bir dünya görüşü olarak transhümanizm farklı boyutlarıyla analiz edilmektedir. Kendi içlerinde homojen bir düşünsel nitelik göstermeseler de, önde gelen transhümanist düşünürler Nick Bostrom, James Hughes, Max More, Julian

Savulescu vd. üzerinden transhümanist dünya görüşünün argümantatif kuruluşunun mantıksal dayanakları irdelenmekte ve anlam içeriği açısından transhümanizm, posthümanizm ve metahümanizm kavramlaştırmaları arasındaki ilişki ve farklara açıklık getirilmektedir. Bildiride, transhümanizme karşı yöneltilen ve onun, ütopyik, soteriolojik, mistik vb. nitelikler taşıdığı biçimindeki eleştirilerin geçerli olup olmadığı sorgulanarak, biyokonservatif politolog Francis Fukuyama'nın transhümanizmin "dünyanın en tehlikeli düşüncesi" olduğu argümanına neden karşı çıktığımız ve transhümanist bakış açısına yönelik farklı tonlardaki biyokonservatif eleştiri veya önyargıların neden ve nasıl demokratik ve plüralist bir biyoetik-biyopolitik bakış açısıyla aşılması gerektiği açıklanarak, bu doğrultuda transhümanist düşünceye açık kapı bırakan biyoliberal bir diskur oluşturulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transhümanizm, human enhancement, biyokonservatizm, biyoliberalizm

TRANSHUMANISM: IS IT REALLY "THE WORLD'S MOST DANGEROUS IDEA"?

Transhumanism, an extreme form of thought, is formed by technofuturistic stream as a result of technological progress. It became a worldview as a radical version of bioliberalism which causes an ethical and political dichotomy together with bioconservatism.

Based on the NBIC (Nano-Bio-Info-Cogno) technologies, human enhancement —as it is realized in genetical, morphological, pharmacological and cyborg enhancement— composes the leading motivation of transhumanistic idea.

According to transhumanistic way of thinking, the "deficiency" of human body and soul must be enhanced under the special guidance of the NBIC technologies by evolving the cognitive, physical and emotional human capabilities, extending human life and creating the superintelligence etc. From the transhumanistic point of view, human evaluation is not a completed process and it continues perpetual, that's why human being can be accurately defined as a work-in-progress. In accordance with its optimistic and progressive standpoint, scientific and technological progress will improve the human condition and it will also possible to get the potential risks of the biotechnological progress under control. As a matter of principle, bioliberal thought asserts that all individuals should freely take their decisions on whether they are for or against the enhancement interventions. Transhumanistic idea creates itself on the basis of this bioliberalistic principle.

In this presentation, I try to analyze the concept of transhumanism focusing on widely recognized transhumanist theorists such as Nick Bostrom, James Hughes, Max More and Julian Savulescu and try to clarify the logical base of their main arguments. I also try to distinguish the concept of transhumanism from the other related concepts such as posthumanism and metahumanism. To examine closely the bioconservative critics of transhumanism in this presentation, as a crucial point, I make an objection to political

scientist Francis Fukuyama, a leading bioconservative figure who claims that transhumanism “the world’s most dangerous idea” is. A bioliberal and a pluralistic bioethical and biopolitical approach identifies my discourse.

Key Words: Transhumanism, human enhancement, bioconservatism, bioliberalism

ANKARA İLİNDE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE, ACİL TIP ALANINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARININ YÖNETİMİNE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ TIP ETİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Arif Hüdai KÖKEN¹, Nüket ÖRNEK BÜKEN²

¹ Araştırma Görevlisi, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, arifhudaioken@hotmail.com

² Profesör Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, nuketbuken@gmail.com

* Bu sözlü bildiri Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında Profesör Doktor Nüket Örnek Büken danışmanlığında Araştırma Görevlisi Doktor Arif Hüdai Köken'in yazmakta olduğu ve veri toplama aşamasında olan doktora tezidir.

İnsanlar arasında meydana gelen şiddete ilişkin olaylar tarihin çok eski dönemlerine kadar uzanmaktadır. Günümüzde ise şiddet olayları çok sık görülmekte ve birçok mesleki disiplinin çözüme ilişkin çalışmalar yaptığı sosyal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddete uğrayanlar yalnızca fiziksel olarak değil aynı zamanda psikolojik, duygusal ve sosyal anlamda birçok zarara uğramaktadır. Bu zararların ise sağlık üzerindeki etkileri göz önüne alındığında ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti dünya ülkelerinden topladığı veriler neticesinde bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmiş ve şiddeti önlemeye yönelik politika geliştirmeye çalışmış ve rapor olarak öneriler sunmuştur.

Farklı şiddet türleri bulunmaktadır ve türünden bağımsız olarak her bir şiddet eyleminin temelinde bir güç eşitsizliği bulunmaktadır. Bir insan hakkı ihlali olan şiddete kadınların maruz kalması durumunda fiziksel yaralanmalar, sakatlıklar, perinatal sağlık sorunları, intihar girişimleri, ruhsal rahatsızlıklar gibi birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. DSÖ verilerine göre cinayete kurban gidenlerin %38'inin kadın olduğu, tüm kadınların %35'inin fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığı, şiddete uğrayan kadınların %16 ya da daha fazlasının düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirdiği, şiddet görmeyen kadınlara kıyasla iki kat fazla düşük yapma tehlikesi, iki kat fazla depresyon ve 1,5 kat fazla HIV görülme olasılığı olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar, kadına yönelik şiddetin dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yaygın olduğunu göstermektedir.

Hem dünyada hem de ülkemizde her gün on binlerce insanın ölümcül olmayan şiddet maruziyeti neticesinde hastane acil servislerinde tedavi edildikleri bilinmektedir. Kadınlar

ise ciddi bir sağlık sorunu yoksa acile müracaat etmemekte, etseler bile şiddete uğradıklarını gizleme davranışı sergilemektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet olaylarının gerçek boyutunu tespit etmek güç bir hal almaktadır. Dolayısıyla türünden bağımsız olarak şiddet olaylarının kadın sağlığı üzerindeki etkileri ile mücadele etmek güçleşmektedir.

Acil tıp alanında görev yapan hekimler şiddete uğrayan kadın hastaların da refahına birinci profesyonel sorumluluk olarak önem vermeleri gerekmektedir. Kadına yönelik şiddet olgularının yönetimi konusunda sağlık kurumlarının uygulaması önerilen rehber ilkeler dünyada oluşturulmaya ve geliştirilmeye çalışılmaktadır. Hastanın özerkliği, yarar sağlama, zarar vermeme, mahremiyet, güvenlik gibi etik konular kadına yönelik şiddetle bağlantılı tüm sağlık uygulamaları için de geçerlidir. Bu etik başlıklar kadına yönelik şiddet özelinde hizmet sunan tüm çalışanları ilgilendiren sağlık politikası geliştirmeye zemin hazırlamalıdır.

Hastane acilleri, doğası gereği çok sayıda hasta kabul eden 24 saat acil sağlık hizmeti sunan çok dinamik hastane birimleridir. Yalnızca acil servise özgü olan bu dinamik ortamda çalışan hekimlerin kadına yönelik şiddet olgu yönetim sürecinin tanı, tedavi ve bildirim aşamalarını nasıl işlettiği önem kazanmaktadır. Bu doktora tez çalışmamızda Ankara ilindeki 7 üniversite hastanesinde acil tıp alanında çalışan hekimlerin kadına yönelik şiddet olgularının yönetimine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını tıp etiği açısından değerlendirmeyi amaçlamaktayız. Acil serviste kadına yönelik şiddet olgularının yönetimine ilişkin dünya örneklerini inceledikten sonra topladığımız veriler ışığında gerek acil tıp hekimlerine gerekse de kurumsal politika düzenlemeye ilişkin tavsiye niteliğinde sonuçlara ulaşmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik şiddet, acil tıp, acil tıp etiği, tıp etiği

THE EVALUATION OF THE EMERGENCY PHYSICIANS', WORKING AT THE UNIVERSITY HOSPITALS IN ANKARA, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE RELATED THE MANAGEMENT OF THE CASES FOR VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE CONTEXT OF MEDICAL ETHICS

Incidents of violence that have occurred among humans have extended to very ancient times in history. Today, violence is very common and many professional disciplines are confronted as a social problem that is related to solution. Those who suffer from violence are not only physically but also psychologically, emotionally and socially. Considering the health effects of these harms, health workers are concerned about it as a serious public health problem. The World Health Organization (WHO) has recognized violence as a public health problem on the grounds of data collected from world countries and has tried to develop a policy to prevent violence and has made proposals as a report.

There are different types of violence and regardless of its type there is a power inequality at the core of each act of violence. Violence that is a violation of human rights causes

many health problems such as physical injuries, injuries, perinatal health problems, suicide attempts, mental disorders in case of exposure of women. According to WHO data, 16% or more of women who have been subjected to physical and / or sexual abuse by 35% of all women are women, 38% of those who are victims of the murder are twice as likely as women who are not victims of violence the risk of over-abortion, twice as many depression, and the possibility of 1.5 times more HIV. Studies conducted in Turkey, violence against women in our country as well as around the world shows that it is also very common.

It is known that tens of thousands of people are treated in hospital emergency services both in the world and in our country every day, as a result of non-fatal violence exposure. Women do not resort to urgent treatment if there is no serious health problem, even they resort, exhibit the behavior of concealing their suffering. For this reason, it is difficult to determine the true extent of violence against women. Therefore, it is difficult to combat the effects of violence on women's health independently of their kind.

Physicians working in the field of emergency medicine should give importance to welfare of female patients who are subjected to violence as first professional responsibility. Guidelines for the implementation of health institutions in the management of cases of violence against women are being tried to be established and developed in the world. Ethical issues such as autonomy, benefit, harm, privacy, and security of the patient also apply to all health practices related to violence against women. These ethical headings should lay the groundwork for developing a health policy that deals with all employees providing services specifically for violence against women.

Hospital emergency departments are very dynamic hospital units that provide 24-hour emergency medical service which accepts many patients according to their nature. It is important that physicians working in this dynamic environment, which is specific to emergency services only, manage the stages of diagnosis, treatment and notification of the case management process of violence against women. In this doctoral dissertation, we aim to evaluate the knowledge, attitudes and practices of physicians working in the field of emergency medicine in 7 university hospitals in Ankara on the management of violence against women in the context of medical ethics. After examining the world examples of management of cases of violence against women in emergency services, we aim to reach the conclusions in the light of the data we collected, as well as recommendations on urgent medical practitioners as well as institutional policy arrangements.

Key Words: Violence against women, emergency medicine, emergency medicine ethics, medical ethics

ARAŞTIRMALARIN ÇİFT YÖNLÜ KULLANIMI VE ETİK BOYUTU

Ayşe KURTOĞLU¹, Abdullah YILDIZ², Alper BULUT³

¹ Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, aysekurtoğlu87@gmail.com

² Araştırma Görevlisi Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, abdyildiz@ankara.edu.tr

³ Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, dr_alperbulut@yahoo.com

Bilim insanlarının çalışma pratikleri içindeki önemli sorun alanlarından birisi öngörülebilirlik sorunudur. Bu bağlamda bilim insanının çalışması sırasında bilimsel özgürlük ile bu özgür eylemlerinin sonuçları arasında bir çatışma yaşanması önemli bir olasılıktır ve tarihsel örnekleri mevcuttur. Bir tarafta bilimsel olarak özgür eylemek bilim insanının önemli bir özelliği iken, diğer yandan da zarar vermektan kaçınmak önemli bir görev gibi görünmektedir. Başta klinik tıp uygulamaları olmak üzere, tüm yaşam bilimlerinde benimsenmiş olan "zarar vermeme" ilkesinin bu kapsamda bilimsel araştırmalar için de geçerli olabirliği önemli bir tartışma konusudur. Bu bağlamda, bilimsel "araştırmaların" (dual use research) çift yönlü kullanımı hem olumlu hem de olumsuz sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Bu konu ise incelenmesi gereken önemli bir husus olarak ortaya çıkmaktadır. Dual-use ya da çift yönlü kullanım, geliştirilen ürün ya da teknolojinin bir yandan bireyler ve toplumlar için kullanılmasına, diğer yandan askeri ve terörizm gibi amaçlarla kullanılabilme potansiyeline vurgu yapar. Sonuçta geliştirilen bir ürün ya da yayımlanan bir yayın, içerisinde olumlu ve olumsuz potansiyelleri barındıran bir yapıya kavuşur ve bu pek çok etik ikilemi ve tartışmayı beraberinde getirir. Bu çalışmada araştırmaların çift yönlü kullanımı ve bu konu ile ilgili etik sorunların tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Araştırmaların çift yönlü kullanımı, zarar vermeme, biyolojik silah

DUAL USE RESEARCH AND ETHICAL DIMENSIONS

One of the major problem areas in research practices of the scientists is `the question of predictability`. In this context, it is a significant possibility that there is a conflict between the scientific freedom of the scientists and the consequences of these actions, and this issue has historical examples. On the one hand, being scientifically free to act is an important feature to the scientist, on the other hand it seems to be an important task to

avoid harming. It is an important debate that whether the principle of non-maleficence, which has been adopted in all life sciences, including the clinical medical applications, is valid for scientific investigations. In this context, dual use of the research could lead both positive and negative consequences. This issue also emerged as an important agenda that needs to be examined. The term of “dual use research” emphasizes the potential usage of the developed product or technologies for individuals and societies on the one hand and for military and terrorism purposes on the other. In conclusion, a developed product or a publication gains both positive and negative structure and these structures brings a lot of ethical dilemmas and discussions with it. In this study, it is aimed that the discussion of dual use of the research and the ethical issues related to the concept.

Key Words: Dual use research, non-maleficence, biological weapons

ETİK AÇIDAN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Müfide KUVVETLİ¹, Funda Gülay KADIOĞLU²

¹ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı, mufideye@gmail.com

² Doçent Doktor, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, fgkadioglu@cu.edu.tr

Sağlık okuryazarlığı, bir insanın ömrü boyunca kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için, sağlığıyla ilgili kararları alabilmek üzere bilgiye ulaşması, bilgiyi anlaması, bilgiye değer biçmesi ve bilgiyi uygulaması için gerekli olan motivasyon ve becerilerin bütünüdür. Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi geleceği ile ilgili kararları alabilmesinde önemli bir role sahip olmak dolayısıyla tıp etiğinin de gündeminde yer almaktadır. Bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi, genel sağlık durumunu ve sağlık hizmeti alımını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli bir faktördür.

Hastanın karar alma sürecinde yer alabilmesi için deneyimlerinin ve değerlerinin dışında, onam formlarını anlamak, verilen ilaç reçetelerini okumak gibi basit sağlık durumlarının üstesinden gelebilmesi gereklidir. Hiç kuşkusuz bunun için de hastanın yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olması kaçınılmazdır.

Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireyin özerkliğinin ve karar alma kapasitesinin gelişmişliği ile ilgilidir. Özellikle “hastanın sağlığıyla ilgili ihtiyaç duyduğu bilgiyi alma-anlama-yorumlama-uygulama motivasyonundan ve yeterliliğinden yoksun olması” olarak tanımlanan “düşük sağlık okuryazarlığı”nın neden olduğu olumsuz sağlık sonuçları vardır.

İlaç tedavisinde yetersizlik, sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanma veya hiç yararlanamama, hem bireye hem topluma dönük maddi külfet, aydınlatılmış onam belgelerini anlamada zorluklar yaşama, randevuları kaçırma, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki ortaklığın sınırlanması veya azaltılması bu sonuçlardan bazılarıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, tıp etiği, hasta özerkliği

HEALTH LITERACY FROM ETHICAL PERSPECTIVE

Health literacy entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make decisions in everyday life concerning healthcare and improve quality of life during the life course. Health literacy

is inevitably on the agenda of medical ethics as well as being part of health and has an important role in decision making process.

The level of health literacy of an individual is an important factor that can affect general health status and health care outcomes negatively. For being included in the decision-making process, apart from their experience and values, patients should overcome the simple health situations such as understanding consent forms and reading prescriptions. Therefore, it is inevitable that the patient is at the level of adequate health literacy. Adequate levels of health literacy is related to the development of the individual's autonomy and decision-making capacity.

Low health literacy which is defined as the lack of people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information they need have some negative results. These results are improper medication use, compromised information and health care-seeking practices, compromised and adverse health outcomes, immense health care costs, difficulties in understanding informed consent documents, missed appointments, loss or inability to access entitlements, reduced or limited participation in the client-provider partnership.

Key Words: Health literacy, medical ethics, patient autonomy

TÜRKİYE'DEKİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULLARININ ARAŞTIRMA BAŞVURU DOSYALARINI DEĞERLENDİRİRKEN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİN DELPHİ YÖNTEMİ İLE BELİRLENMESİ

**M. Levent ÖZGÖNÜL¹, Mustafa DALOĞLU², Sümer MAMAKLI³,
M. Kemal ALİMOĞLU⁴**

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, leventozgonul@akdeniz.edu.tr

² Öğretim Görevlisi Doktor, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, mustafadaloglu@akdeniz.edu.tr

³ Öğretim Görevlisi Doktor, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, smamakli@akdeniz.edu.tr

⁴ Doçent Doktor, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, kalimoglu@akdeniz.edu.tr

Amaç: Türkiye'deki Klinik Araştırma Etik Kurullarının araştırma başvuru dosyalarını değerlendirirken karşılaştıkları sorunların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi.

Giriş: Türkiye'deki Klinik Araştırma Etik Kurulların, başvurusu yapılmış araştırma dosyalarını etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi esnasında çeşitli sorunlar yaşadığı görüşü yaygındır.

Bu sorunlardan bazıları; araştırmalar ile ilgili mevzuatlar, araştırma tasarımının değerlendirilmesinde uzman görüşünün alınması, araştırma bütçesinin değerlendirilmesi olarak söylenebilir.

Yaşanan temel sorunlar ve çözüm önerilerinin neler olduğunun, hangi düzeyde yaşandığının belirlenebilmesi için araştırma etik kurul üyelerinin katılımı ile yapılmış ayrıntılı, tanımlayıcı bir çalışma örneği bulunmamaktadır.

Yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin belirlenebilmesi açısından Delphi Tekniği uygun bir yöntemdir.

Delphi Tekniği; seçilmiş uzmanlar grubunun akılcı bir yaklaşım ile ortak görüşlerinin alınması, bir anlamda ortak görüş sağlanması yöntemidir. Delphi Tekniği'nin ekonomik olması, bağımsız düşünmeyi sağlaması ve katılımcıların görüşlerini etki altında kalmadan açıklama olanağı sağlaması, kontrollü iletişim kurulabilmesi, konunun uzmanlarının konunun dışına çıkmalarını önlemesi, baskın görüşlerin diğer görüşleri etkilememesi gibi birçok olumlu yönleri bulunmaktadır.

Yöntem: Çalışmamız Delphi Tekniği felsefesinden yararlanarak yürütülecektir. Türkiye'de-

ki etik kurul üyelerine çalışmalarını sırasında yaşadığı sorunların neler olduğu e-mail yolu ile sorulacak. Toplanan yanıtlar önem sırasına göre listelenmesi için tekrar etik kurul üyelerine gönderilecek. Önem sırasına göre listelenmiş sorunlara çözüm önerilerinin yazılması için son kez etik kurul üyelerine gönderilip yanıtlar toplanacaktır.

Sonuç: Toplanan veriler analiz edilerek, önem sırasına göre belirlenen sorunlar ve önerilen çözümler konu ile ilgili paydaşlar ve bilim camiası ile paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Delphi Tekniği, araştırma etik kurulları, araştırma dosya değerlendirilmesi, araştırma mevzuatı, araştırma bütçesi

COMMON PROBLEMS ENCOUNTERED BY CLINICAL RESEARCH ETHICS COMMITTEES IN EVALUATION OF RESEARCH APPLICATION FILES IN TURKEY AND PROPOSALS FOR SOLUTION: A CROSS-SECTIONAL STUDY USING DELPHI METHOD

Background: It is well-known from the interviews with committee members of Clinical Research Ethics Committee (CREC) in Turkey have experienced various problems during evaluation of submitted research files in terms of ethical suitability. Some of them are difficulties and variations in decision making due to lack of a clear legislation, delay in having expert opinions in evaluation of research design, and inadequate information on research budget details. However, there is not any study reporting common problems and opinions of CREC members on possible solutions.

Aim: To determine common problems encountered by CRECs in evaluation of research application files in Turkey and their suggestions for solution.

Method: This study will be conducted using Delphi method which is a suitable to determine experienced problems and their possible solutions. This method collects opinions of a group of selected experts with a rational approach. The technique is widely preferred by researchers since it has some advantages such as being economic, providing an environment for participants to think and report independently without any influence, well controlled communication with participants and supporting experts for focusing on the subject without any shift in discussions.

In this study, first, problems faced by CREC members in Turkey will be asked via e-mail. Then, all the answers will be put together and sent to the participants once again asking them to arrange the content according to importance sequence of the problems. Finally, problems listed according to importance sequence will be sent to the participants to have their solution suggestions.

Result: Collected data will be analyzed and the results will be shared with the scientific community.

Key Words: Delphi Technique, research ethics committees, problem, solution

RAHMİN NE İÇİNDE NE DE BÜSBÜTÜN DIŞINDA OLMAK: YAPAY PLASENTA VE YOL AÇMASI OLASI TIP ETİĞİ SORUNLARI

Melike ÖZTÜRK¹, Gülay HALİDİ², Rana CAN³, Selim KADIOĞLU⁴

¹ Öğretim Görevlisi Doktor, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, mozturk@cu.edu.tr

² Öğretim Görevlisi, Çukurova Üniversitesi Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı, gulayhal@gmail.com

³ Doktor Öğretim Üyesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, rcan0131@gmail.com

⁴ Doçent Doktor, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, selimkad@cu.edu.tr

Yapay plasenta veya yapay rahim olarak adlandırılan düzenek, yaşamın başlangıcı ile ilgili tıbbi uygulamalar bağlamında henüz insan üzerinde araştırma aşamasına geçmemiş bir yeniliktir. Erken doğan insan bebekleri konusunda halen uygulanan protokol, yenidoğanı kuvöz ortamına yerleştirerek ihtiyaç duyduğu destekleri verme ve gelişimini bu koşullarda tamamlamasını bekleme şeklindedir. Bu protokol erkenliğin derecesi, destek olanaklarının yeterliliği ve komplikasyonların ortaya çıkmaması ölçüsünde başarılı olmakta, kısa ve uzun vadede kendine özgü bazı sorunlara yol açma potansiyeli de taşımaktadır. Ana esprisi intrauterin koşulların simüle edilmesi olan yapay plasenta, daha etkili bir destek sağlamak ve daha az soruna yol açmak iddiasında olup kuzular üzerinde yürütülen son çalışmalar bu iddiayı desteklemektedir.

Yapay plasenta çalışmaları insan üzerinde deneme aşamasına gelmiş bulunmakta, bu durum erken doğum vakalarına daha etkili müdahale umudu yaratmanın yanı sıra bir dizi yeni tıp etiği sorununun biçimlenmesine de yol açmaktadır. Bu sorunların ilk grubu araştırma etiği çerçevesinde ortaya çıkmakta, risk-yarar bilançosunun kuvöz bakımının-kine göre ne durumda olduğunun kesin şekilde bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. İkinci grupta ise düzeneğinin insanda başarılı bulunup rutin uygulamaya girmesi halinde yaşanması olası sorunlar yer almaktadır. Yüksek teknolojiye dayalı her yeni uygulamanın başlangıçta ve kimi zaman uzun bir süre sınırlı kaynak olarak kalması dolayısıyla öncelikle kimin için kullanılacağı sorununu gündemde tutması söz konusudur. Yapay plasentanın ulaşılabilirliğin artması ise endikasyonsuz isteğe bağlı kullanım taleplerinin ve gebe özerkliği ile ilgili tartışmaların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Bu bildiri çerçevesinde yapay plasenta konusunda yapılmış ve yapılması ön görülen araştırmalar kısaca tanıtılacak, gebelik ve erken doğum hakkında hatırlatıcı bilgiler verilecek ve uygulamanın yol açması olası etik sorunlar tartışmaya açılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yapay plasenta, yenidoğan etiği, araştırma etiği

NEITHER IN NOR OUT OF THE WOMB: ARTIFICIAL PLACENTA AND PROBABLE ETHICAL PROBLEMS

Artificial placenta or in other words artificial womb is a new instrument of perinatology. It is considered as a probable alternative of incubator in the term of supporting preterm infants. The current protocol regarding preterm infant is to support them with incubator thus to give to them an opportunity of growth and survive. The success of this protocol is depend on the level of earliness, sufficiency of supportive opportunities and absence of complications. It has potential to cause own problems in short and long term. The main principle of artificial placenta is to simulate intrauterine conditions. It has the claim of providing more effective support and less problematic. Recent experimental studies in lambs support this claim.

Artificial placenta studies have come to the phase of testing on human. This situation creating hopes on effective intervention on cases of premature birth causes several new ethical problems also. The first group of these problems occurs in the field of research ethics and originate uncertainty of risk-benefit balance compared with incubator treatment. In the second group, there are possible problems to be experienced if the procedure is found successful in practice and routinely applied. Since every new application based on high technology is a limited resource initially and sometimes for a long term, to determine utilization priority is an important question. The increase in the accessibility of the artificial placenta will lead to debates on arbitrary application demands and pregnancy autonomy.

In this paper the researches on artificial placenta will briefly introduce, reminders about pregnancy and preterm birth will be given and possible ethical problems caused by implementation will discuss.

Key Words: Artificial placenta, newborn ethics, research ethics

TIBBİ HATALARIN HASTALARA AÇIKLANMASI: TIBBİ HATALARIN AÇIKLANMASI EĞİTİMİ TIP ETİĞİ DERSLERİNE ENTEGRE EDİLEBİLİR Mİ?

Kristel RAMİREZ VALDEZ¹, Yekbun ADIGÜZEL², Gül KIZILCA YÜRÜR³

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, kristel.ramirez@altinbas.edu.tr

² Doçent Doktor, Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, yekbun.adiguzel@altinbas.edu.tr

³ Doktor Öğretim Üyesi, Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Anabilim Dalı, gulkizilca.yurur@altinbas.edu.tr

Uluslararası literatür, hem hastaların ve hasta yakınlarının, hem de tıp etiği ve biyoetik uzmanlarının ve hekimlerin, yapılan tüm tıbbi hataların ve hatta ramak kala hataların bile hastalara bildirilmesini gerekli gördüğüne işaret etmektedir. Ancak, pratikte çoğu hatanın bildirilmeden kalması, hekim-hasta etkileşimini kötü etkilediği kadar, hastane idarelerinin hasta güvenliğini artıracak önlemleri alabilmesini de engellemektedir. Bu nedenle, en çok ABD'de olmak üzere, pek çok sağlık sisteminde hem hastane içi, hem tıp fakültelerinde, yapılan hataların hastalara nasıl açıklanacağı, hata sonrası hastanın kaybının ve endişelerinin nasıl hafifletilebileceği, özür dileme ve etkili şekilde hataları telafi etme yöntemleri üzerine hekimlere eğitim verilmesi girişimleri bulunmaktadır. Bu sunumda, uluslararası literatürden örneklerle, Türkiye'de tıp alanında hatalardan öğrenme kültürünün geliştirilmesi için neler yapılabileceği tartışılacak ve tıp fakültelerinde verilen tıp etiği eğitimine entegre edilebilecek bir tıbbi hataların açıklanması eğitim modülünün içeriği üzerine öneriler sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hatanın açıklanması, tıbbi özür, tıp etiği eğitimi

THE DISCLOSURE OF MEDICAL ERRORS TO PATIENTS: CAN AN EDUCATION PROGRAM FOR MEDICAL ERROR DISCLOSURE BE INTEGRATED INTO THE MEDICAL ETHICS CURRICULUM?

A review of international literature on disclosure of medical error reveals that patients and patient families, specialists on bioethics and medical ethics, and even physicians express the need for disclosure of all medical errors to patients, including near-miss situations. However, in practice, many medical mistakes remain hidden and non-disclosed, having

a devastating effect on the trust relationship between physician and patient, as well as hindering many institutional efforts to increase patient safety in hospitals. This is why there are several efforts globally to integrate education and training on disclosure of medical errors into the medical system, both in the faculty and hospital level, with a focus on how to describe an error to a patient, how to relieve the loss and anxiety after the error has been committed, and also on effective methods of providing a medical apology. In this presentation, we will provide several examples from such international efforts, discuss how a culture of learning from mistakes can be established in the medical institutions in Turkey, and provide suggestions about the content of an educational module on disclosure of medical errors, which can be integrated into the medical ethics curriculum in the medical faculties.

Key Words: disclosure of medical error, medical apology, medical ethics education

TÜRK DIŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ETİK KODU'NUN REVİZYON GEREKSİNİMİ

Yeşim SARAÇ¹, Funda Gülay KADIOĞLU²

¹ Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu Üyesi, yesimsarac@gmail.com

² Doçent Doktor, Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu Başkanı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, fgkadioglu@cu.edu.tr

Bir sağlık profesyoneli olarak diş hekimleri, sadece bilgi, beceri ve teknik yeterliliğe değil, aynı zamanda etik ilkelere de bağlı karakter özelliklerine sahip olmalıdır. Dürüstlük, merhamet, şefkat, bütünlük, adalet ve yardımseverlik nitelikleri diş hekiminin ve diş hekimliği uygulamalarının etik eğitiminin bir parçasıdır ve gerçek profesyonelin tanımlanmasına yardımcı olur.

Bir mesleğin tüm üyelerinin ahlaki bütünlüğünü koruma altına alması ve o uğraş alanının etik sınırlarını tayin etmesi açısından etik kodlar, temel bir öneme sahiptir. Birer davranış kodu olan her etik kod, herhangi bir meslek için önemli bir dokümandır. Kodlar, sağlık mesleği üyelerine rehberlik ederek, mesleğin etiğe uygun bir biçimde uygulanmasını güvence altına alırlar.

Ülkemizde 100 yılı aşkın süredir varlık gösteren bir meslek olmakla birlikte, diş hekimliği alanında bir etik kodun oluşturulması çalışmaları oldukça yenidir. Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kurulu tarafından Haziran 1998 tarihinde gerçekleştirilen I. Etik Kurultayı'nda ele alınan "Diş Hekimliği Tüzüğü" geliştirme çalışmaları bu alandaki öncü girişimlerdir. Etik kod hazırlamaya yönelik kapsamlı çalışmalar ancak 2011 yılının şubat ayında başlamış; Aralık 2011 tarihinde Ankara'da yapılan II. Etik Kurultayı'nı takiben, Türk Dişhekimleri Birliği'nin Kasım 2012'de yapılan Genel Kurulu'nda kabul edilerek yayımlanmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği Etik Kodu, hastaların sağlığını koruma, toplumun refahını yükseltme ve diş hekimliğinin onurunu ve bütünlüğünü gözetme amaçlarıyla diş hekimlerine yardımcı olan ve onları motive eden bir dokümandır. Kod kabulünden sonra, 2012 yılından beri bir kez revize edilmiştir. Üyelerin deneyimlerine ve derin bakış açılarına dayanarak sürekli gözden geçirilme ihtiyacının olması ve diş hekimliğindeki güncel etik sorunlar nedeniyle, Etik Kodu revize etme çalışmaları yeniden başlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği etiği, diş hekimliği etiği kodu, diş hekimliğinde profesyonelizm

THE REVISION NEED OF TURKISH DENTAL ASSOCIATION'S ETHICS CODE

As a health professional, the dentists should possess not only knowledge, skill and technical competence but also those traits of character that foster adherence to ethical principles. Qualities of honesty, compassion, kindness, integrity, fairness and charity are part of the ethical education of a dentist and practice of dentistry and help to define the true professional.

The ethical codes are of fundamental importance to protect the moral integrity and make ethical boundaries of the profession for all members. As a professional code of conducts, each ethics code is the central document of any professionalism. The codes are trying to secure the professional practice with an ethical way by guiding the health care professionals. Although the scientific dentistry is present over 100 years in Turkey, the studies on preparing an ethics code are very new in this field. The development study for "Dental Deontology Regulation" in June 1998 held by Turkish Dental Association's Ethics Committee (TDAEC) may be considered as a premise study. However, the comprehensive studies towards the ethics code were begun in February 2011 and it was accepted in Turkish Dental Association's General Assembly in November 2012. The Ethics Code, which was developed by TDAEC and which was increasingly embedded into the dental curriculum, is a significant contribution for dental profession.

The TDAEC is an instrument to help and motivate the dentists by the three-fold aim of safeguarding the health of patients, promoting the welfare of the community and maintaining the honor and integrity of the dental profession. After the first adoption of the TDAEC, it has undergone one revision since 2012. Because of the necessary that continual review and revision the code based on the experience and perspectives of members, and due to current ethical problems in dental practice, attempts to revise the code have been initiated again.

Key Words: Dental ethics, dental ethics code, professionalism in dentistry

ÇOCUK HASTALARA HİZMET VEREN HEKİMLERİN, ÇOCUK HAKLARI VE ÇOCUK HASTA ONAMINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gürkan SERT¹, Can ILGIN², Elif S. DURU³, Canan KALMAZ⁴, Gizem KARAGÖL⁵, Janda HASSO⁶, Refia KATMER⁷, Sena ECİN⁸

¹ Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansertmail.com

² Araştırma Görevlisi Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, can.ilgin@hotmail.com

³ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, elifsamiyeduru@gmail.com

⁴ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, canankalmaz@gmail.com

⁵ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, gizemkaragol@gmail.com

⁶ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, jandahasso167@gmail.com

⁷ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, rskatmer@icloud.com

⁸ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, senaecin@gmail

Hekimlik uygulamaları, yüzyıllar içinde hekimin hastası için tüm kararları aldığı yaklaşımdan hastaların tıbbi karar verme sürecine bilgilendirilmiş şekilde dahil olduğu, merkezinde aydınlatılmış onamın olduğu, hastanın özerkliğine değer veren bir yaklaşıma evrilmiştir. Çocuk hastaların aydınlatılmış onam sürecinde sağlık personeli ve çocuk hastaya ek olarak ebeveyn ya da yasal temsilciler paydaşı bulunmaktadır. Hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin çocuklarda aydınlatılmış onam süresi hakkındaki bilgi ve tutumları yapılacak tıbbi müdahalenin etkinliği ve çocukların biyopsikosozyal gelişimi için önem taşımaktadır. Bu çalışmada, çocuk hastalara hizmet veren hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin çocukların aydınlatılmış onam sürecine katılımları ve çocuk hakları üzerindeki bilgi seviyeleri ve günlük klinik pratiklerindeki tutumlarının anlaşılması hedeflenmiştir.

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, üniversite tıp fakültesi kampüsü ve üniversite hastanesinde çalışan son sınıf tıp fakültesi öğrencileri ve çocuk hastalara hizmet veren hekimlerden n=150 katılımcı gelişigüzel olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hasta Hakları sözleşmesine dair bilgileri, çocuk hasta hakları hakkında daha önce aldıkları eğitimleri ve yasal hükümler üzerine bilgilerini ölçen anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.00 yazılımı ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %62'si (n=93) dönem 6 tıp fakültesi öğrencisiyken, %29'u (n=44) asistan hekim geri kalan katılımcılar ise öğretim üyelerinden oluşmaktadır (%9; n=13). Hekimlerde çocuk haklarına yönelik eğitim almayanların oranı %80,7 (n=46), tıp fakültesi

öğrencilerinden (%49,5; n=45) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Ancak çocuk hakları hakkında eğitim almamış katılımcılar, eğitim alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla oranda ($p=0,019$), karar verme yeterliliği olan 18 yaşından küçük bireylerden tıbbi girişim öncesi aydınlatılmış onam alınması gerektiğini bildirmişlerdir (%73,9; n=65). Tıp fakültesi öğrencilerinde (%49,5; n=46), Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni okuma oranı hekimlere göre (%28,1; n=16) anlamlı olarak yüksek oranda bulunmuştur ($p<0,01$). Kadın katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek biçimde 18 yaşından küçük bireylerde gebelik sonlandırması için yasal temsilci onamına gerek olduğunu düşünmektedir ($p=0,027$). Katılımcıların çoğunluğu, 18 yaşından küçük bireylerde acil durumlarda yasal temsilcinin izni olmadan girişim yapılabilmesini etik ve yasal olarak uygun bulmuştur (%85,4; n=88). Ancak katılımcılar, 18 yaşından küçük bireyin yasal temsilcisi olmadan girişim yapılmasını etik ve yasal olarak uygun olmadığını düşünmektedir.

Bu çalışma ile daha önce çocuk hakları konusunda eğitim almış ve almamış katılımcıların çocuk hakları ve çocuklarda aydınlatılmış onam hakkında bilgi seviyeleri ve tutumları karşılaştırılmıştır. Ancak katılımcıların çocuk hakları hakkında daha önce aldığı eğitimin niteliği sorgulanmamıştır. Alınan eğitimin çocuk hakları üzerinde yasal bilgi seviyesini anlamlı olarak artırmadığı bu çalışma ile gösterilmiştir. Eğitim alan katılımcıların, eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksek oranda, çocuklardan aydınlatılmış onam alınmasına gerek olmadığını bildirmesi, çocuk haklarına yönelik eğitimde mutlaka çocuklardan aydınlatılmış onam alınması konusuna vurgu yapılmasının gerektiğini göstermektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk haklarına ve çocuklarda aydınlatılmış onama yönelik daha donanımlı hekimler olabilmeleri için tıbbi deontoloji ve etik eğitimi kapsamında konuya odaklanmış bir dersin olması, bilgi seviyelerinin artması ve tutumlarının gelişmesini sağlayabilir. Bu çalışma, tıp fakültelerinde ve hekimlere yönelik hazırlanacak eğitimlerde odaklanılması gereken konulara ışık tutmuş, hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin çocuk hakları ve çocuklarda aydınlatılmış onam konularında tamamlanması gereken eksik kalan bilgileri ve geliştirilmesi gereken tutumlarını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, çocuklar, tıp öğrencileri, hekimler

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PHYSICIANS SERVING PEDIATRIC PATIENTS ON CHILDREN'S RIGHTS AND INFORMED CONSENT IN CHILDREN

The practice of medicine has evolved from old approach, in which all decisions for the patient are taken by physician, to a new approach, which includes patients to the medical decision-making process and endorse informed consent of the patients. In addition to healthcare professionals and pediatric patients, parental or legal representatives are stakeholders in the informed consent process of these patients. In this study, it was aimed

to understand involvement of medical students and doctors in the informed consent of children and their level of knowledge on children's rights and their attitudes in daily clinical practice.

The study is a descriptive study and n=150 participants, who were randomly selected from senior medical school students working in university medical faculty campus or university hospital and physicians serving pediatric patients, were included to this study. Questionnaires were applied for the measurement of participants' socio-demographic characteristics, information on the UN Convention on the Rights of the Child, education on pediatric patient rights, and legal provisions. The data were evaluated using SPSS 20.00 software. Of participants, 62% (n=93) were phase 6 medical faculty students, while 29% (n=44) were resident physicians and the rest were faculty members (9%; n=13). The proportion of physicians who didn't received training on child rights was 80.7% (n=46) and statistically significantly higher than medical faculty students (49.5%; n=45) ($p<0.01$). However, participants who were not educated about children's rights reported that informed consent was required before medical intervention, with statistically significantly higher ratio (73.9%; n=65) compared to participants received education (52.6%; n=30) ($p=0.019$). The rate of reading the United Nations Convention on the Rights of the Child was found to be significantly higher in medical faculty students (49.5%; n=46) than in physicians (28.1%; n=16) ($p<0.01$). The majority of participants find the intervention in individuals under the age of 18 years in emergencies without legal consent ethically and legally appropriate (85.4%; n=88). However, participants believe, that it's ethically and legally inappropriate to do an intervention in individuals under 18 years without consent of legal representative.

This study compared the levels of knowledge and attitudes of participant, who were previously trained in or didn't received any training about children's rights and informed consent of children. However, the quality of the training the participants, who had previously received on children's rights, was not questioned. This study shows that education does not significantly increase the level of legal knowledge on children's rights. Having a subject focused on this theme in medical deontology and ethics education can increase the knowledge levels and the attitudes of medical faculty students to become better equipped physicians regarding children's rights and informed consent in children. This study sheds light on the issues that need to be focused in the medical faculties and the trainings for physicians and showed lack of information and need for development attitudes regarding children's rights and informed consent in children.

Key Words: Informed consent, children, medical students, physician

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HIV İLE YAŞAYANLARA KARŞI AYRIMCILIK İÇEREN YAKLAŞIMLARA KARŞI TUTUMLARI PİLOT ÇALIŞMASI

Gürkan SERT¹, Neşe KESKİN², Şeyma GÖRÇİN³, ZÇ TARCAN⁴, Ş Sedef BAŞ⁵, Sinem ÜNAL⁶, Anıl Can ŞİMŞEK⁷, Özgür YANLIK⁸

¹ Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com

² Araştırma Görevlisi Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, drnsyks@gmail.com

³ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, gorcin_eseyma@hotmail.com

⁴ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, zctarcan@hotmail.com

⁵ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ssedefbas@gmail.com

⁶ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, unal.sinem23@hotmail.com

⁷ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, anilcansimsek78@gmail.com

⁸ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ozguryanlik@hotmail.com

Giriş: HIV'in yayılmaya başlaması ile tüm dünyada HIV/AIDS özelinde, özel yaşam, meslek sırrı, zorunlu testler, düzenli testler, üreme hakları, sağlık çalışanının hastayı reddetmesi, hastanın sağlık çalışanını reddetmesi gibi başlıklar sağlık çalışanlarının etik tartışmaları arasına dahil olmuştur. Sağlık çalışanlarının HIV özelinde meslek etiği ilkelerine uygun yaklaşımlar göstermesi HIV ile yaşayanların insan merkezli sağlık hizmetlerine ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda ayrımcı ve damgalayıcı tutumların nedenlerinin araştırılması ve belirlenmesi bu ayrımcı ve damgalayıcı yaklaşımların önüne geçilmesinde önemli bir adımdır. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin ayrımcı uygulamalar ile ilgili tutumları ve bu tutumlara neden olan faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Kasım-Şubat tarihleri arasında, Türkiye'de bir üniversitede eğitimine devam eden ve 1000'e yakın öğrencisi bulunan bir tıp fakültesindeki öğrencilere uygulanmıştır. Çalışma etik kurul onayı almıştır. Çalışmaya katılmak isteyen 319 öğrenciden veri toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi, HIV ile ilgili bilgi düzeyi formları ile HIV Pozitif ile Yaşayanlara Karşı Tutumlar konusunda maddeler içeren anket kullanılmıştır. Veri analizinde SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 319 katılımcının %56'sı kadın, %44'ü erkektir. Öğrencilerin %52'si klinik, %48'i preklinik dönemdedir. Bilgi seviyesini ölçmeye yönelik sorulara verilen yanıtlarda katılımcıların yarısından fazlası sivrisinek ve böcek ısırığı ile %40'ından fazlası ortak kullanılan yüzme havuzlarından ve neredeyse %30'u ortak kullanılan tuvalet oturaklarından HIV'in geçebileceğini düşünmektedir. Tutumlara yönelik olan maddeler

çalışmada; tedavide, testlerde, bildirimde etkileşimde ayrımcılık alt başlıkları ile incelenmiştir. Buna göre bildirimde ayrımcılıkta HIV ile yaşayan kişinin bilgisinin partnerine verilmesine %55'e yakın, ailesine ve işyerine verilmesine %20'ye yakın, tedavi gören diğer hastalara verilmesine %40 oranında katılmıştır. HIV ile yaşayan kişi sağlık çalışanı ise bu bilginin işyerine verilmesini onaylayanların oranı %60'a yaklaşmıştır. Ayrıca katılımcıların %35' yakını HIV ile yaşayan hastaların yataklarına ayırıcı işaretlerin konması gerektiğini düşünmektedir. Etkileşimde ayrımcılık başlığındaki maddelerde; katılımcıların %20'den fazlası HIV ile yaşayan hastaların hekim tarafından reddedilebilmesi, %35'e yakını başka üniteye tedavi görmesi yönünde görüş bildirmiştir. Testlerde ayrımcılık başlığında katılımcıların %70'inden fazlası bireylerin evlilik öncesi ve cerrahi girişim öncesi testlere HIV testlerine zorlanabilmesi yönünde görüş bildirmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Katılımcıların HIV ile yaşayan kişilerin ayrı ünitelerde tedavi görmesi, ayırıcı işaretlerin yataklarına konması, hekim tarafından reddedilebilmesi, testlere zorlanması yönündeki yanıtlarının kendilerini koruma isteğinden kaynaklandığı düşünmekle beraber bu konuda tam bir sonuca ulaşamamıştır. Ancak öğrencilerin HIV ile ilgili eğitim alıp almama, HIV ile yaşayan tanıdıklarının bulunup bulunmaması, klinik ve preklinik dönemde olup olmamalarının ayırıcı tutumlarını etkilediği yönünde anlamlı verilere ulaşılmıştır. Bu bağlamda HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve damgalama içeren tutumlar konusunda duyarlılık oluşturulması bağlamında verilecek eğitimlerde öğrencilerin preklinik ve klinik dönemlerdeki eğitiminin göz önünde bulundurulması önemlidir. Ayrıca çalışmada yer alan tutum anketinin öğrencilerinin tutumlarının nedenlerini ortaya koyabilecek şekilde düzenlenmesi de damlama ve ayrımcılık içeren tutumların azaltılması ya da sona erdirilmesi amacına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIV, ayrımcılık, tıp etiği, tıp öğrencileri

ACTS AND THOUGHTS OF MEDICAL STUDENTS ABOUT DISCRIMINATIVE APPROACHES TO PEOPLE LIVE WITH HIV PILOT STUDY

Introduction: Since HIV started to spread private life (privacy), job secrecy, compulsory tests, regular tests, reproduction rights, refusal of patient by healthcare workers, refusal of healthcare worker by patient etc. started to be a part of ethical discussions of healthcare workers. Behaviours due to their professional ethics will help people who live with HIV to reach human based healthcare services. In this context, determinization about the cause of stigma and discriminative behaviours are important steps to prevent stigma and discrimination. In this research we aimed to understand the student what of acting and thinking about discriminative practices and the causes of this acts and thoughts.

Tool & Technique: This research has been implemented on medical students who study in a medical faculty which has more than 1000, in Turkey, between November and Feb-

ruary 2016. Data has been gathered from 319 students who want to participate. As data gathering technique a questionnaire, which includes personal information, knowledge level forms about HIV and a section about behaviours to people who live with HIV, has been used. SPSS program was used for data analysis.

Findings: Participants who joined are 56% female and 44% male. 48% of students are at preclinical and 52% are at clinical education. For the question which was used to measure the knowledge level, slightly more than half of students know that HIV cannot spread with mosquito or insect bites, 40% thinks that that HIV might spread with swimming pools and 30% thinks that HIV might spread by toilet seats. Questions about behaviours and thoughts have been analyzed under 4 subheadings: discrimination in treatment, tests, announcements and interactions. About discrimination in announcement, to give the information to patients' partner has been approved by 55%, it's 20% for giving information to his/her family and job and it's 40% for patient which he/she has been treated with. If a person who lives with HIV is a healthcare worker his/her information should give to his/her place of work is approved nearly by 60%. Also, nearly 35% of participants approves that there should be signs on beds of HIV patients in hospitals which shows that this patient has HIV. Under discrimination in interaction subheading, more than 20% of participants approved rejection of HIV positive patient by doctor and nearly 35% of participants approved that HIV positive patients should be treated in a different ward. About discrimination in tests, more than 70% of participants approved that people might be forced to make HIV tests before marriage or surgical procedures.

Discussion and Results: Participants thoughts about HIV positive patients should be treated in different wards, discriminative signs should put to their beds, they can be rejected by doctors and people might be forced to tests may be because of will of self-defence but there aren't any definite results. However, students' situation about being educated or non-educated about HIV, having or not having any HIV positive relative, friend or an acquaintance and being in clinical or preclinical education meaningfully affected their perceptions about discriminative behaviours. Regarding to this, it's important to take into a consideration of students being in preclinical or clinical education, for educations about creating sensitivity for discrimination and stigma to people live with HIV. Also rearranging the questionnaire section for acts and thoughts, to understand the causes of these acts and thoughts helps the aim of this research, decreasing or even ending the discriminative behaviours and stigma.

Key Words: HIV, discrimination, medical ethics, medical students

HASTA HAKLARI PERSPEKTİFİNDEN İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANILI BİREYLERİN YAŞAM DENEYİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Gürkan SERT¹, Neşe KESKİN², Caner VIZDIKLAR³, Ezgi GÖGER⁴, Furkan AVCI⁵, İlhan Kaan ÇELEBİ⁶, Ömer Tarık KAVAK⁷, Serpil MERİÇ⁸, Seyhan HİDİROĞLU⁹

¹ Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com

² Araştırma Görevlisi Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, drnsyks@gmail.com

³ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, cvizdiklar@gmail.com

⁴ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ezgigoger@gmail.com

⁵ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, favci88@gmail.com

⁶ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, kaan.celebi52@gmail.com

⁷ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, omrkavak11@gmail.com

⁸ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, mercic.serpil@gmail.com

⁹ Intern Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, seyhanerginh@gmail.com

Giriş ve Amaç: İnflamatuar barsak hastalığı (İBH), sindirim sisteminin tutulduğu kronik, inflamatuvar hastalıklar ailesine verilen genel isimdir. Tutulum lokalizasyonu ve paternine göre Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve bu iki gruba tam olarak dahil olmayan (indetermine) kolit olmak üzere üç gruba ayrılır. Çalışmamız İBH tanısı almış olan bireylerin günlük ve sosyal yaşamlarında hastalıklarının etkisiyle yaşadıkları deneyimlerin hasta hakları perspektifinden değerlendirilmesini amaçlamıştır.

Yöntem: 6-21 Şubat 2018 tarihleri arasında araştırmacılar, katılımcılarla yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak 4'ü video konferans ile, 10'u yüz yüze olmak üzere 14 görüşme yapmıştır. Katılımcılara açık uçlu sorular içeren 14 soruluk bir soru formu sözel olarak yöneltilmiştir. Sorular ilk tanı süreçleri, sağlık hizmetlerine ulaşım, ilaç temini, hastalık hakkında sağlık çalışanlarından bilgi edinme, hastalığın sosyal ve günlük hayata etkileri, dernek ile ilişkiler ve hasta hakları ihlallerine odaklanmıştır. Sorular sorulurken olumlu veya olumsuz yönlendirmelerden kaçınılmaya çalışılmıştır. Her görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür, her katılımcının izniyle ses kaydı alınmış, bu kayıtlar araştırmacılar tarafından ikişer kez dinlenerek yazıya geçirilmiş, her transkripsiyon gömülü teori metodu kullanılarak değerlendirilmiş, kodlanmış ve analiz edilmiştir.

5'i kadın 9'u erkek toplam 14 katılımcıdan 6'sı ülseratif kolit, 7'si Crohn ve 1'i indetermine kolit tanısı almıştır. Kesin tanıya ulaşma süresi ortalama 10 ay olmak üzere 3 ay ile 5 yıl

arasında değişmektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili katılımcıların genel yakınmaları randevu almakta yaşanan sıkıntılar ve sağlık profesyonelleri tarafından yetersiz bilgilendirilmeleridir. İlaç temini ile ilgili sorunlar katılımcılar tarafından özellikle belirtilmiştir. Kanıta dayalı beslenme programlarının olmayışı, iş hayatında baskı, sosyal yaşamda tuvalet bulma güçlükleri ve sosyal yaşamdan kaçınma, hastalığın yarattığı durumlara bağlı olarak aileler ile yaşanan problemler araştırmanın ana temaları arasındadır. Bazı katılımcılar için bu sorunlar psikiyatrik destek almalarına yol açmıştır. Hak ihlalleri de büyük bir sorun olmasına karşın derneğin de etkisiyle kısıtlı olarak bazı sorunların çözüme kavuştuğu bildirilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İBH gastrointestinal ve sistemik semptomları olan bir hastalık olup, hastaların günlük hayatlarını sekteye uğratmakta, onlara utanç ve kaygı yaşatmaktadır. İBH süresince deneyimlenen semptomlar ve bunların yol açtığı psikolojik ve sosyal sorunlar iyi bir yaşam standardı sürdürmeye engel olabilmektedir. Katılımcıların en büyük problemleri arasında ilaç teminindeki sıkıntılar, her an her yerde tuvalet arayışı içinde olmak, hastalık ve hastalıkla yaşam hakkında doktorlar tarafından yeteri kadar bilgilendirilmemek, iş hayatı ve sosyal hayattaki kısıtlılıklar yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, sağlık hizmetleri, yaşam deneyimleri, hasta hakları

EVALUATION OF LIVED EXPERIENCES OF PEOPLE DIAGNOSED WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENT RIGHTS: A QUALITATIVE STUDY

Introduction: Inflammatory bowel disease (IBD) is the general term for the chronic inflammatory disorders affecting the gastrointestinal system. Three major types of IBD according to localization and pattern of involvement are Crohn's disease (CD), ulcerative colitis (UC) and indeterminate colitis. This study aims to evaluate the experiences of people diagnosed with IBD related to their condition in daily and social life from patient rights' perspective.

Method: From 6th to 21st of February 2018, the researchers have completed 14 interviews; 10 of them were done by face to face and the remaining 4 were conducted via video communication. A semi-structured question form consisting of 14 open-ended questions was used. The questions were focused on the process of first diagnosis, access to healthcare services, access to medications, getting adequate information about the illness from the healthcare professionals, effects of the disease on social and daily life, relations with the association and about the infringements on patients' rights; and the questions were asked in a way that minimizes positive and negative biases. Each interview lasted about 30 minutes and recorded by a voice recorder with the permission of each participant. Each of the recordings were listened by the researchers twice and transcribed, then each

transcription was evaluated, coded and analyzed using grounded theory method.

Findings: Of 5 female and 9 male participants, 6 were diagnosed as ulcerative colitis, 7 as Crohn's and 1 as indeterminate. The time to reach a final diagnosis is between 3 months and 5 years among our participants, and the average was approximately 10 months. The main complaints of participants regarding healthcare services were about getting appointments on earlier dates and getting adequate information regarding their condition. Access to medications due to inadequate supply was a major problem underlined by the participants.

Lack of an evidence-based diet program, oppression at business life, problems in finding toilets and abstinence from social life, problems with family due to conditions related with the disease were among the major themes. For some of the participants, these problems paved the way to get help from a psychiatrist. The patient rights infringements were also a major complaint, but the association has helped to solve some of the problems.

Discussion and Conclusion: As a disease which has gastrointestinal and systemic symptoms, IBD might interrupt one's daily life in a major way, and might cause anxiety and shame on patients. Complaints due to the disease and the psychological and social results might also decrease the quality of life. The major complaints were related to access to medications, search for toilets when outside, inadequate information related to the condition and restraints in social and business life.

Key Words: Inflammatory bowel disease, healthcare services, lived experiences, patient rights

EKONOMİK KÜLTÜREL HAKLAR SÖZLEŞMESİ'NİN 22 NOLU YORUMU 2016: CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINDA HAKLAR

Gürkan SERT¹, İrem NARMAN², Oktay ERKAN³, Özge EMRE⁴, Ebru ÖZDEN⁵,
Naz TURSUN⁶, Yunus BAŞAR⁷

¹ Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com

² İntörn Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, iremnrnm@gmail.com

³ İntörn Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, erkanoktay@yandex.com

⁴ Öğretim Görevlisi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, ozgeemr@gmail.com

⁵ İntörn Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ebru.ozden7@gmail.com

⁶ İntörn Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, tursun.naz@gmail.com

⁷ İntörn Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, yunusbasaryb@gmail.com

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) 1966'da imzaya açılmış ve 1976'dan itibaren yürürlüktedir. Türkiye Sözleşmeyi 2000 yılında imzalamıştır. Sözleşme 23 Eylül 2003 tarihinden itibaren Türkiye'de yürürlüktedir. Bu nedenle Sözleşme iç hukukumuzda "Kanun" hükmünde olup, kanunların genel rejiminden farklı olarak Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülemeyecektir. Sözleşme'nin mevzuatta aynı konuda farklı kanunlarla çatışması halinde Sözleşme hükümleri esas alınacaktır (Anayasa'nın 90. Maddesi gereği). Sözleşme'nin 12. Maddesinde düzenlenen "En Yüksek Seviyede Sağlık Standartlarına Sahip Olma Hakkı" sağlık hakkı açısından uluslararası alanda en önemli hükümlerden biridir. Sözleşmenin 12. maddesi sağlık hakkını ve sağlık hakkının içeriğini tanımlamıştır. ESKHS'nin 12. maddesi, "Mümkün olan en yüksek seviyedeki sağlık standartlarına sahip olma hakkı" 2000 yılında ESKHK tarafından yorumlanmış ve yayınlanmıştır (14 no'lu yorum). Bu belgede sağlık hakkının ayrıntılı tanımına, içeriğine ve bu hakkın devletlere verdiği yükümlülükler yer verilmiştir. ESKHK'nın bu yorumu bağlayıcı olmasa da, devletlerin sağlık hizmetleri ile ilgili tedbir alırken başvurdukları bir belgedir. ESKHS'nin 14 no'lu yorumu tüm sağlık hakkı ile ilgili yayın ve yorumlarda temel alınan bir belge olmuştur. ESKHK 2 Mayıs 2016 tarihinde 12. maddeyi, 'cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar' kapsamında yeniden yorumlamıştır. Yorumda cinsel sağlık ve üreme sağlığında hakların sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiştir. Ek olarak yasal, prosedürel, pratik ve sosyal engellerin bireylerin tam kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, erişimini sınırladığına vurgu yapılmıştır. Ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin kadın ve kız çocukları için uzak bir hedef olduğuna da işaret edilmiştir. Dahası yasalar ve uygulamalarda dışlamayı arttıran ayrımcılıkların lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve interseks (LGBTİ) bireylerin ve engellilerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarından yararlanmasını daha da sınırladığı

belirtilmiştir. Bu nedenle 14 nolu yorumda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili haklara yer verilmiş olmasına rağmen ayrıca bunlar ile ilgili bir yorumun oluşturulmasının önemli olduğu belirtilerek bu yorumun yapıldığı belirtilmiştir. Bu yorum bağlayıcı bir Sözleşme'nin yorumudur. Bu nedenle; Taraf Devletlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığındaki haklar konusunda alacakları önlemlere yol gösterecek ve bu önlemlerin alınmasında temel alınacak bir belgedir. Aynı zamanda tıbbi uygulamalar da ayırıcılığın engellenmesi, özerklik ve özel yaşama saygı hakları açısından önemli yaklaşımlar getirmektedir. Sözlü bildirimizde ESKHK'nın bu yorumunun içeriği ve bu içeriğin tıp hukuku ve etiği alanındaki olası yansımaları hakkında bilgi verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel haklar, üreme hakları, ayırıcılık, sağlık hakkı, tıp etiği

GENERAL COMMENT NO. 22 (2016) ON THE RIGHT TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH (ARTICLE 12 OF THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS)

The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights was opened for signature in 1966 and has been in force since 1976. The Covenant was signed by Turkey in 2000 and has been in force since September 23rd, 2003. For this reason, the Covenant is considered as act of parliament in our domestic law, and unlike the general procedure of application of the law, it cannot be alleged to contradict the Constitution. According to Article 90 of the Turkish Constitution if the Covenant conflicts with different laws in the same legislation, the provisions of the Covenant will be taken as basis. The right to the highest attainable standard of health in the article 12 of the Covenant is one of the most important provisions on the international scene in terms of the right to health. The article 12 of the Covenant defines the right to health and its content. In the article 12 of the Covenant, in its General Comment No. 14 published in 2000, the right to the highest attainable standard of health was interpreted and commented upon. This document contains a detailed description of the right to health, its content, and its obligations to State parties. Although this Comment of the Covenant is not binding, it is a document to which the State parties refer when taking measures related to health services. Every publication and comment on the right to health was based on the General Comment 14 of the Covenant. The Article 12 was reinterpreted by the Covenant on May 2nd, 2016 in the context of rights to sexual and reproductive health. The comment stated that sexual and reproductive health rights are an integral part of the right to health. In addition, it has been emphasized that legal, procedural, practical and social barriers limit the access of individuals to full range sexual and reproductive health services. It has also been pointed out that accessibility of sexual and reproductive health services is a distant target for women and girls. Moreover, it has been stated that discrimination that increases exclusion in legislation and practice limits lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) individuals and disabled people's enjoyment of sexual and reproductive health rights.

For this reason, it is stated that although commenting on the rights of sexual health and reproductive health is included in 14 comments, it is important to make an interpretation about them. This comment is an interpretation of a binding Convention. Therefore; It is a document that will provide guidance on measures to be taken by States Parties in respect of their rights to sexual health and reproductive health. At the same time, obstacles to discrimination in medical practice bring important approaches in terms of respect for autonomy and respect for private life. In our oral announcement, information about the content of the ESKHK's interpretation and possible reflections of this content in the field of medical law and ethics will be given.

Key Words: Sexual rights, reproductive rights, discrimination, right to health, medical ethics

AKIL HASTALIĞI VE ZAYIFLIĞINDA ZORLA YATIRMA VE TEDAVİ: HUKUKİ VE ETİK SORUNLAR

Gürkan SERT¹, Hatice ÖZÇELİK²

¹ Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
drgurkansert@gmail.com

² İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Doktora Programı,
ozhatice@hotmail.com

Tıbbi girişimlerden önce kişilerin aydınlatılarak onamlarının alınması böylelikle kişinin beden bütünlüğü ve kendi geleceği ile ilgili karar verebilme (özzerklik ilkesi) haklarının gerçekleştirilmesi temel ilkedir. Ancak bazı istisnai hallerde bu ilkenin aksi hukuk düzende ve etik anlamda kabul görebilmektedir.

Hukuken ve tıbben akıl hastalarının gözlem ve hospitalize edilmeleri gerekliliğini birçok uygar ülkede yaygın olduğu herkesin kabulündedir. Hastalığı nedeniyle kendisi ya da başkasına zarar verme olasılığı bulunan akıl hastaları ise tedavi edilmek üzere zorla bir kuruma yerleştirilebilmekte, tedavi amacıyla özgürlükleri bunun sonucunda doğal olarak kısıtlanmaktadır. Bu husus ulusal ve uluslararası metinlerde yer almakta ise de uygulamanın gerekçesi, kapsamı, sınırları, gerekli olup olmadığı, nasıl uygulandığı, nasıl ortadan kalkabileceği konuları hukuk ve etik anlamda tartışmalı olabilmektedir.

Türk Medeni Kanunu'na 2001 yılında getirilen düzenleme ile ergin kişiler (18 yaşını bitirmiş veya kanunen ergin sayılan kişiler) akıl hastalığı ve akıl zayıflığı nedeniyle toplum için tehlike arz ediyorsa ve başka şekilde kişisel korunma sağlanamıyorsa vesayet makamları tarafından tedavisi amacıyla elverişli bir kuruma yerleştirilebilecektir. Kanunda akıl hastalığı ve akıl zayıflığından kastedilenlerin hangi hastalıklar olduğu, maksimum gözlem ve tedavi süresi belirtilmemiştir. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlandığı ve tedavisinin yapılması hususunda ergin kişilerin vesayet altında olup olmadığı önem taşımamaktadır. Kişi özgürlüğünün istisnasını teşkil eden, kanunla düzenlenen ve ancak mahkeme kararı ile tıbbi verilere dayanılarak verilecek bu karar önemli etik ve yasal sorunların tartışıldığı bir alandır. Bu nedendir ki insan hakları ve özgürlükleri ve tıp etiği temelinde konu değerlendirilmek durumundadır. Kısıtlama yasa ile olmalı, sınırlama ölçülü olmalı ve en nihayetinde tedavinin temel sujesi olan hasta yararına olmalıdır.

Her ne kadar temel metinler olan Anayasa ve uluslararası sözleşmelerde ve meslek etik ilkeleri ile konu düzenlenmeye çalışılsa da ayrı bir ruh sağlığı yasasının bulunmayışı önemli bir eksiklik olarak durmaktadır. Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlanan

kişinin üzerindeki kısıtlama kararı TMK madde 474'e göre resmî sağlık kurulu raporu ile kaldırılmaktadır.

Sözlü bildirimizde bu hususlarda doktrin görüşleri ve Yargıtay kararları çerçevesinde bir değerlendirilme yapılarak kısıtlama şartları, talep edebilecek kişiler ve bu talepler bağlamında alınan zorla yatırma veya alıkoyma hükümleri, tıp etiğinin zarar vermeme ve özerklik ilkleri bağlamında değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Akıl hastalığı, zorla tedavi, tıp etiği, özerklik, zarar vermeme

INVOLUNTARY HOSPITALIZATION AND TREATMENT IN MENTAL ILLNESS AND MENTAL DISORDER: LEGAL AND ETHICAL ISSUES

It is a fundamental principle in the realization of the right of the person to be informed prior to medical interventions so that the person can decide his body integrity and determines his own future (autonomy principle). However, in some exceptional cases the opposite of the said principle may be acceptable both ethically and legally.

It is known that, mental patient may be observed and hospitalized legally and medically in many civilized countries. Mental patient who are likely to cause harm to himself or other due to his illness to be forced into institutions for treatment and as a result of this aim naturally his freedom is restricted. Although this matter takes place in national and international texts, the rationale, its scope, boundaries, whether it is necessary, its application and cancellation can be controversial in terms of law and ethics.

With the amendment introduced in the Turkish Civil Code (TMK) in 2002, adult persons (people who have completed 18 years of age or are deemed lawfully as an adult) who are at risk for society because of mental illness and mental disorders and if their personal protection is not sufficient or available in other ways, they can be placed in a suitable institution for treatment by tutelary authorities.

The law does not describe which diseases are referred as mental illness and mental disorders. Also, the law does not specify the maximum observation and duration of the treatment. It does not matter whether or not adults are under guardianship for the treatment. Such decision which is regulated by law and constitutes an exception of the freedom of the person, the decision should only be based on the judgment of the court and the medical evidence. Therefore, in this subject important ethical and legal problems are discussed. This is why human rights and freedoms and medical ethics must be evaluated on the basis of the subject. The restriction should be by law, the restriction should be moderate, and ultimately it should be for the benefit of the patient, who is the subject of the treatment.

Although this issue takes place in the Constitution, international conventions, the ethical principles of the profession, the fact that there is no separate mental health law. The

decision on the restriction of the person who is restricted by reason of mental illness or mental disorders is abolished by the official health board report according to Article 474 of the TMK.

Hereby in our verbal notice, it is examined the necessary conditions of restriction, who can demand restriction of one's freedom and as a result of to be forced into institutions or to be forced into treatment within the context of medical ethical principle of do no harm and autonomy and the doctrine and the Court of Appeals' jurisprudences.

Key Words: Medical ethics, do no harm, autonomy, involuntary hospitalization

İNSAN ÖTESİ ÇAĞ VE SAĞLIK TANIMI

Emine TOPÇU¹, Neyyire Yasemin YALIM²

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, topcu.emine@gmail.com

² Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, yalimx001@yahoo.com

Genetik bilginin sağladığı veriler ve gelişen teknoloji uygulamaları bir bilimsel devrim başlatmıştır. Bu devrim hastalıkları önleme, tedavi, iyileştirme gibi tıbbın amaçlarının ötesinde bir hedefe yönelmiştir ve hedef görüldüğü kadarıyla bir tür olarak insanın ishah edilmesi hatta insanın aşılmasıdır. İnsanın aşılmasına yönelik uygulamalar sonucunda insanın kendini algılayışı, insanların birbirleri ile ilişkileri, beden, bilinç, akıl ve sağlık gibi insana has kavramlar değişecektir. Bugün öngörebildiğimiz ve öngöremediğimiz psikolojik, sosyolojik, kültürel ve etik sonuçlar doğacaktır. İnsan çağı kapanmıştır diyemsek de insan ötesi çağının kapılarının aralandığını söylemek mümkündür.

Aristoteles'in "*zoon politikon*" toplumsal hayvanından sonra insan için "*Homo loquens*" konuşan, "*Homo faber*" araç kullanan, "*Homo sapiens*" düşünen canlı gibi pek çok adlandırma yapılmıştır. Günümüzde insan, evrimi yöneten canlı olarak tanımlanabilir. Evrim, canlının hayatını ve neslini sürdürmeye yönelik ve şartlara bağlı olarak rastlantısal gelişir. Artık, istenilen özellikleri seçmek, hayal edilene ulaşmak için insan tarafından yönetilmektedir. Uygulamaların gelecek öngörülerek gerçekleştirildiğini iddia edenler kadar öngörülemez sonuçlara ve kargaşaya yol açabileceğini, insanlık onurunun zedeleneyeceğini savunanlar da bulunmaktadır. İnsanın, sadece hayatta kalmaktan ve neslini devam ettirmekten çok daha fazlasını istediği açıktır. Ancak sınırını sadece teknolojiden alan, etiğin dışlandığı uygulamalar, insanlığın ve toplumun çöküşünün de nedeni olabilir. Bu çalışmada; post-insanı hedefleyen uygulamaların ne kadarının sağlık için yapıldığı, sınırının nasıl belirlenmesi gerektiği; insan ötesi çağda sağlığın nasıl tanımlanacağı, olası etik sonuçların neler olacağı tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Post-insan çağı, sağlık tanımı, post-insan uygulamaları, genetik, etik

TOWARDS A NEW DEFINITION OF HEALTH IN THE POST-HUMAN ERA

The data provided by genetic information and advanced technology applications have initiated a scientific revolution. These revolutionary efforts have been directed towards an objective beyond medical purposes such as preventing, treating and healing diseases. In fact, the real objective appears to be developing new human varieties, even a beyond-human future. As a result of the practices for overcoming human beings, human-specific concepts such as self-perception, human relations, body, consciousness, mind and health would change. Consequently, these practices would also have currently predictable or unpredictable psychological, sociological, cultural and ethical impacts. Although one cannot state that the human era is over, it is possible to speculate that the road to the post-human era is now open.

After Aristotle said that human is a "*zoon politikon*", a social animal, several names have been used to designate human, such as "*Homo loquens*" (the speaking species), "*Homo faber*" (the tool-using species) and "*Homo sapiens*" (the knowing species). Today, human may be defined as an organism that governs evolution. Evolution occurs by coincidence, towards sustaining life and preserving the future progeny of living organisms. Today it is governed by human, in order to achieve desired characteristics or the ones human beings always fantasized. There are those who argue that genetic practices can lead to unpredictable consequences, chaos and damage of human dignity, where others claim that these practices are carried out by means of foreseeing the future with great accuracy. It is clear that human beings ask for more than just surviving and continuing their lineage. However, applications, whose boundaries are drawn entirely by a given technology and for which ethical values are being sidelined, could be causes of a humanity crisis and societal collapse. This study aims at discussing to what extent practices targeting post-human are being carried out for health purposes and how their boundaries should be determined, and also tries to reflect on questions such as how human health will be defined in the post-human era and what ethical issues may emerge.

Key Words: Post-human era, definition of health, post-human practices, genetics, ethics

TÜRK CEZA KANUNU VE TÜRK MEDENİ KANUNU KAPSAMINDA MADDE BAĞIMLILARIN TEDAVİYE ZORLANMASI VE ETİK SORUNLAR

Volkan YALÇINKAYA¹, Gürkan SERT², Burcu ARKAN³

¹ *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı, avukat.volkan.yalcinkaya@gmail.com*

² *Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com*

³ *İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı, av.burcuarkan@gmail.com*

Tıbbi girişimlerden önce kişilerin onamlarının alınması beden bütünlüklerine ve gelecekleri ile ilgili karar alma haklarına saygının gereğidir. Ancak bazı istisnai hallerde kişilerin onamı olmadan beden bütünlüklerine girişimlerde bulunulması hem etik açıdan hem de yasal açıdan kabul görebilmektedir. Örneğin uyuşturucu madde veya alkol bağımlılarının, tedavi edilmek üzere zorla kurumlara yerleştirilmesi ya da tedaviye zorlanması yasalarda düzenlenmektedir. Türk Medeni Kanunu (TMK) alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı neticesinde birey ile toplum için tehlike oluşturan her ergin kişinin korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilmesi veya kurumda alıkonulmasını düzenlemiştir (TMK m.432). Kanun koruma amacıyla bireylerin özgürlüğünün sınırlandırılmasını düzenlenmiştir. Koruma amacıyla kişinin özgürlüğün kısıtlanması belirli şartları mevcuttur. Bu şartlar; kanunda sınırlı sayılan özgürlüğün kısıtlanması sebeplerinden birinin bulunması, özgürlüğü kısıtlanacak kişinin ergin olması, kişinin toplum için tehlike oluşturması, kişinin kişisel korunmasının başka şekilde sağlanmasının mümkün olmaması, kısıtlamanın kişinin tedavisi, eğitimi veya ıslahı amaçlı olması ve kişinin çevresine getirmiş olduğu külfetin göz önüne alınmasıdır.

Türk Ceza Kanunu (TCK) hükümlerinde ise; TCK lafzı ve sistematigi içerisinde çağdaş suç politikasına uygun olarak; alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı olan kişinin cezalandırılması yerine tedavi tedbiri ile iyileştirilmesi ve tekrardan topluma kazandırılması amaçlanmıştır. TCK kapsamında alışkanlık ile bağımlılık unsurlarının farkı ve etkileri, bağımlılığın tespiti hususlarında açıklamalar bulunmamaktadır. TMK madde bağımlılığına ilişkin düzenlemeler ile TCK'nın hükümleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Söz konusu farklılıkların uygulamaya yansımalarında farklılıklar bulunmaktadır. Sözlü bildirimizde bu hususlarda doktrin görüşleri ve Yargıtay kararları çerçevesinde bir değerlendirilme yapılarak kısıtlamayı talep edebilecek kişiler ve bu talepler bağlamında alınan zorla ya-

tırma veya alıkoyma hükümleri tıp etiğinin zarar vermeme ve özerklik ilkleri bağlamında değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, zorla tedavi, tıp etiği, medeni kanun, ceza kanunu

FORCED TREATMENT OF DRUG ADDICTS AND ETHICAL PROBLEMS WITHIN THE SCOPE OF TURKISH CRIMINAL CODE AND TURKISH CIVIL CODE

Taking consent of persons prior to medical interventions shows respect the right to make decision about their body integration and autonomy.

However, in some exceptional cases, interventions to body integrations without the consent of persons may be accepted both ethically and legally. For instance, the law regulates drug addicts or alcohol addicts to be forced into institutions or to be forced into treatment.

The Turkish Civil Code (TMK) determines the placement or detention in a suitable institution for treatment, education or rehabilitation purposes in a case of protection of every adult who is endangering himself and society as a result of alcohol or drug addiction when the protection cannot be ensured otherwise (Article 432).

The law regulates restriction of freedom of individuals for the purpose of protection. With the aim of protection, certain conditions should be exist for restricting one's freedom. These conditions are; *numerus clausus* limitation reasons should be existed, the person should be an adult, the adult should be in a danger to the society, the personal security of the adult should not be provided otherwise, the restriction should be aimed treatment, education or rehabilitation and also the burden should be considered.

In the provisions of Turkish Criminal Code (TCK); instead of punishment, the treatment of and alcohol and drug addicts and their rehabilitation is aimed which is in accordance with the contemporary crime policy within the letter of law and its systematics.

In the scope of the TCK, there are no explanations on the differences and effects of habit and addiction and determination of dependency in drugs. There are differences between the provisions related to substance dependency regulated in the TMK and the provisions of the TCK.

However, it seems that these regulations are executed differently in the practice. Hereby in our verbal notice, it is examined who can demand restriction of one's freedom and as a result of to be forced into institutions or to be forced into treatment within the context of medical ethical principle of *do no harm* and autonomy and the doctrine and the Court of Appeals' jurisprudences.

Key Words: Civil code, criminal code, drug addicts, medical ethics, forced treatment

HEKİMLİK UYGULAMALARINDA KAPSAMI GİDEREK GENİŞLEYEN BİR ETİK SORUN OLARAK VİCDANİ RET

Neyyire Yasemin YALIM

*Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
yalimx001@yahoo.com*

Tıp etiği alan yazınında “vicdani ret” kavramının ilk ortaya çıkışı hekimlerin ahlaki gerekçelerle bazı hizmetleri sunmayı reddetmeleri konusunda olmuştur. Bu türden bilinen ilk olaylardan biri, Hippocrates’in Pers Kralı Artaxerxes’in Pers İmparatorluğu’nda süren vebayı sonlandırması için yaptığı teklifi, Atina ile Pers İmparatorluğu’nun savaş halinde olması nedeniyle reddetmesidir. Nazi döneminde Almanya’da bazı hekimlerin, hekimlik ahlaki ile uyuşmayan araştırmaları reddetmeleri de tarihsel olgulara örnek olarak verilebilir. Günümüzde gebeliğin sonlandırılması, ötanazi, yapay dölleme gibi konularda vicdani reddin gündeme geldiğini biliyoruz.

Vicdani reddin temelinde etik değerler, dinsel inanışlar, ideolojik bağlılıklar gibi çeşitli unsurlar yer alabilmektedir. Bu çalışmada, dinsel inançları nedeniyle belirli bir cinsiyetten hasta bakmayı reddetme olgusu ile vicdani ret kavramı arasındaki ilişki, ülkemizdeki görünümleri üzerinde özellikle durulmak suretiyle ele alınarak, etik açıdan değerlendirilecektir.

Tıbbın tarihsel gelişimine bakıldığında, hekimliğin genellikle erkek egemen bir meslek olduğu, kadın hekimlerin görece az olması nedeniyle incelediğimiz sorunun daha çok erkek hekimlerin kadın hastaları tedavi etme sürecinde ortaya çıktığı saptanmaktadır. Bu sorunu aşabilmek için geliştirilen kimi yöntemler ve hekimlere tanınan ayrıcalıklar da tıp tarihi çalışmaları sayesinde ulaştığımız bilgiler arasında.

Ülkemizde son yıllarda İslami değer yargılarına dayanan yaşam biçiminin kamusal alanda etkisini arttırmasıyla, gündelik hekimlik uygulamalarında cinsiyeti nedeniyle hastayı reddetme ve bu eylemi vicdani ret kavramına dayandırma eğiliminde bir artış yaşanmaktadır. Tarihte yaşanan görünümünden farklı olarak bu kez hem erkek hem de kadın hekimlerin karşı cinsten olan hastaları reddetmeleri, benzer taleplerin hastalardan da gelmesi ve cinsiyeti nedeniyle hekim seçme davranışının yaygınlaşması söz konusudur. Bu durumun hekim ve hasta hakları açısından ele alınıp alınamayacağı, gerektiğinde uygun cinsiyetten hekim sağlanamamasının bir hasta hakkı ihlali olup olmadığı tartışma konusudur. Ayrıca hemşirelik, diş hekimliği, sağlık teknisyenliği gibi alanlarda bu tür eğilimlerin nasıl yaşandığı gibi sorular da yanıt beklemektedir.

Benzer bir sorunun, son on yıllarda Yakın ve Ortadoğu coğrafyasında yaşanan çatışmalar nedeniyle ortaya çıkan kitlesel nüfus hareketinin yöneldiği Avrupa ülkelerinde de saptandığı alanyazına yansıyan çalışmalardan anlaşılmaktadır. İslami değer yargılarının hekimlik uygulamaları ile karşılaştığı modern Batı toplumlarında ortaya çıkan uyumsuzlukların aşılması, öncelikle sorunların kavranması aşamasındaki güçlükler nedeniyle daha da yakıcı düzeydedir.

Bu çalışmada özellikle söz konusu sorunun tanımlanması, vicdani ret kavramı ile ilişkisinin değerlendirilmesi, mevcut durumda yol açtığı ve gelecekte yol açabileceği sorunların saptanması ile çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır. Sonuçta ortaya çıkacak değerlendirmenin hem ülkemizde hem de uluslararası düzeyde yarar sağlaması umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, vicdani ret

CONSCIENTIOUS OBJECTION AS AN EXPANDING ETHICAL ISSUE IN MEDICAL PRACTICE

The first emergence of the concept of “conscientious objection” in medical ethics literature has been about the physicians’ refusals to provide some medical services for moral reasons. One of the first of such phenomenon was Hippocrates’ refusal of the Persian King Artaxerxes’ proposal for ending of the plague outbreak in the Persian Empire. The reason for Hippocrates’s refusal was a conscientious objection based on the warfare between Athens and the Persian Empire. Some physicians’ refusals to participate in the Nazi research that is incompatible with medical ethics are also historical examples for the phenomenon. Today, conscientious objection comes to the fore mostly in abortion, euthanasia, artificial insemination etc.

Conscientious objection bases on various elements such as ethical values, religious beliefs and ideological loyalties. In this study, the relationship between the refusal to provide healthcare services to a patient from a certain gender due to the religious beliefs of the physician and the concept of conscientious objection will be evaluated ethically with special reference to Turkey.

When the history of medicine is examined, it is apparent that medicine is a male dominant profession in general. Due to the relatively small number of female physicians, the problem we examined mostly occurred in the process of treating female patients with male physicians. Some of the methods developed to overcome this problem and the privileges granted to physicians are among the information we have gained through medical history studies.

As the influence of the life style based on Islamic value judgments increases in the public sphere in Turkey during the last two decades, the tendency to reject the patient due to

his/her gender and to base this action on the concept of conscientious objection has been increased. Unlike the historical examples, both male and female physicians refuse to provide healthcare service to the opposite-sex patients. Similar requests could come from the patients and choosing physicians according to their gender becomes prevalent. Whether this situation can be handled in terms of physician and patient rights and not providing a physician from the appropriate sex should be evaluated as a violation of patients' rights is a matter of debate. In addition, questions such as how these issues are being experienced in nursing, dentistry, and allied health professions are expected to be answered.

The mass movement of the Muslim population, which has emerged due to the conflicts in the last decades, has caused a similar problem in Europe. The recent publications on conscientious objection clearly demonstrate the changing structure of the ethical issue. Overcoming the challenges in the modern Western societies is even more difficult because of the gap between the explanatory models of the secular modern medical practices and the Islamic value judgments.

In this study, it is aimed to define the problem in question, to evaluate its relation with the concept of conscientious objection, to determine the emerging and potential problems that may be caused by the current situation and to present recommendations for solution. I hope that the result will be beneficial both for Turkey and for the international medical practice.

Key Words: Bioethics, conscientious objection

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2 VE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ 2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ VE AHLAKİ OLGUNLUK ÖLÇEĞİ SKORLAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Rıfat Vedat YILDIRIM¹, H. Yağmur ZENGİN², Kemal AYGÜN³, Yiğit TARHAN⁴,
Firat AYDOĞAN⁵, Melih Can GÜNEŞ⁶, Elifnaz MUTLU⁷, Elvan ÜNVER⁸,
İbrahim ÇAĞIL⁹, Utku YAYLA¹⁰**

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, rvyildirim77@gmail.com

² Araştırma Görevlisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, yagmurz@baskent.edu.tr

³ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, aygunkemal06@gmail.com

⁴ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, yigited@hotmail.com

⁵ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, f-ay06@hotmail.com

⁶ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, mcgns@yahoo.com

⁷ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, elifnazmutlu@gmail.com

⁸ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, elvanunver@gmail.com

⁹ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, ibrahimcagil98@gmail.com

¹⁰ Dönem 2 Öğrencisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, yayloutku@hotmail.com

Ergenlik ve genç erişkin bireylerin sosyal hayat içinde edindikleri alışkanlıklar ve davranış biçimleri kişilerin sonraki yaşamlarında izler bırakabilecek ölçüde önemlidir. Ergenlerin ve genç erişkinlerin yaşam tecrübelerinin kısıtlı ancak sosyalleşme düzeylerinin yüksek olduğu bu dönemde edinebilecekleri ve uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışlar hem kişinin kendisini hem de toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecektir (1).

Risk idrak edilmekte olan spesifik bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve tehlikenin sonuçlarını kapsayan bir kavramdır (2). Bir başka deyişle risk zarar, kayıp, tehlike veya hasar olmasına yönelik belirsizlik içeren unsur, etken veya gidişattır (3). Riskli davranış, çocuk ve/veya ergenler için; 'onların iyilik hallerini tehdit eden ve sorumlu bir yetişkin olma potansiyellerini sınırlayan istemli davranışlar' olarak tanımlanmaktadır (4). Rasyonel olarak 18 yaşını geçmiş ve ayırt edicilik kudreti (doğru ile yanlış, iyi ile kötü) ayırt etme yeterliliği) bulunan kişilerin kendilerini zarara sokma potansiyeli olabilecek davranışlarda bulunabileceklerinin zayıf bir ihtimal olduğu düşünülebilir. Ancak, üniversite ortamına yeni dahil olmuş, belki aile denetimi/gözetiminden uzakta, yaşam tecrübesi kısıtlı ancak akran kanısının ve bir gruba dahil olma isteminin kuvvetli olduğu bu çağda bireylerin riskli

davranışlarda bulunma ve hatta bu davranışları ileri yaşlarına bir alışkanlık olarak taşıma durumunun üzerinde durulmaktadır (5).

Bununla birlikte Şengün ve Kaya; Lickona'dan alıntı yaparak ahlaki olgunluğu, "ahlaki duygu, düşünce, yargı, tutum ve davranış bakımından yetkin ve zirvede olma durumu ve bu duruma en zengin, en gerekli ve en dolgun anlamını veren ahlaki niteliklerin toplamını ifade eder" biçiminde tanımlar ve "ahlaki olgunluğa sahip bir bireyin, güvenilir, sorumlu, saygılı, adil, kendini kontrol edebilen, empati yeteneği gelişmiş iyi bir insan ve tüm bunların ötesinde kanunlara ve kurallara uyan iyi bir vatandaş olması" beklendiğini belirtir (6). Bu tanım, riskli davranışlar açısından ele alındığında genç erişkin dönemindeki bireylerin ahlaki olgunluk düzeylerinin riskli davranışlar üzerinde etkisinin olup olmadığını sorgusunu akla getirmektedir.

Bu çalışmanın amacı sağlık alanında eğitim alan iki farklı grup olan Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk düzeyleri ile riskli davranış düzeylerini ve bu düzeylerin demografik veriler ile olan ilişkilerini değerlendirmektir. Çalışmanın hipotezi, Tıp Fakültesi Dönem 2 öğrencileri ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerinin ahlaki olgunluk ölçeği skorları ile riskli davranışlar ölçeği skorları arasında Tıp Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir fark vardır. Aynı zamanda her iki grupta bulunan öğrencilerin riskli davranışlar ölçeği skorları ile ahlaki olgunluk ölçeği skorları arasında ilişki bulunmaktadır.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışma Grupları dersi kapsamında hazırlanan öğrenci projesidir. Çalışma halen analiz aşamasında olup çalışmanın sonuçları kongrede sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Riskli davranışlar ölçeği, ahlaki olgunluk ölçeği

Kaynaklar

1. Müjgan Alikashifoğlu, Oya Ercan, Ergenlerde Riskli Davranışlar, Türk Ped Arş., 2009; 44: 1-6.
2. <https://isgfrm.com/threads/risk-tanimi-ve-risk-degerlendirmesi.2228/>
3. https://webdosya.csb.gov.tr/db/destek/editordosya/Risk_Yonetimi_Brosuru.pdf
4. Müjgan Alikashifoğlu, Ergenlerde Davranışsal Sorunlar, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:3, Mart 2008, s. 55-59.
5. Dilek Gençtanırım, Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, Cilt 5, Sayı 1, Yaz 2014, 24-34.
6. Mustafa Şengün, Mevlüt Kaya, Ahlaki Olgunluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 24, 51-64.

THE EVALUATION OF RISKY BEHAVIOUR SCALE SCORES AND MORAL MATURITY SCALE SCORES BETWEEN BASKENT UNIVERSITY TERM 2 STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE AND 2ND GRADE STUDENTS IN HEALTH SCIENCES FACULTY SCHOOL OF NURSING

The habits and behavior patterns of adolescence and young adult individuals in social life are important to the extent that they can leave traces in people's later lives. Behaviors that can be achieved in this period in which the experiences of young people and young adults are limited but the level of socialization is high and can lead to adverse outcomes in the long run may affect both the person and the health of the community negatively.

Risk is a concept that encompasses the likelihood of a specific danger being realized and the consequences of the danger. In other words, the risk is an element, factor or course of uncertainty about loss, danger or damage. Risky behavior for children and/or adolescents; 'Voluntary behaviors that threaten their well-being and limit their potential to become a responsible adult'. It may be thought that a person who is 18 years old rationally and has the power of discrimination (the ability to distinguish between good and bad, right and wrong) has a weak possibility that they may be in behaviors that could potentially harm them. However, it is emphasized that individuals are new to the university environment, perhaps far away from family supervision, have limited experience in life, but have a strong willingness to participate in a group, and that individuals are in risky behavior and even carry these behaviors as a habit to older ages.

However, Şengün and Kaya; by quoting from Lickona, moral maturity is defined as "the sum of ethical qualities that give the richest, most necessary and fullest meaning to the state of being competent and summit in terms of moral emotion, judgment, attitude and conduct" and it is described that "an individual who has ethical maturity has a good faith is expected to be a trustworthy, responsible, respectful, fair, self-controlled, good person with enhanced empathy and a good citizen who follows the rules and rules beyond them all". This definition raises the question as to whether the ethical maturity levels of young adults during adolescence are affected by risky behaviors.

The aim of this study is to evaluate the ethical maturity levels and risk behaviors of the 2nd grade students of the Faculty of Health Sciences School of Nursing and Medical Faculty, which are two different groups in health education, and their relations with the demographic data. The hypothesis of the study is that there is a significant difference in favor of the Faculty of Medicine Term 2 students between the Health Sciences Faculty School of Nursing 2nd grade students' moral maturity scale scores and risky behavior scale scores. At the same time, there is a relationship between risky behavior scale scores and moral maturity scale scores of the students in both groups.

This study is a student project prepared within the scope of Baskent University Faculty of Medicine Working Groups course. The study is still in the analysis phase and the results of the study will be presented at the congress.

Key Words: Risky behaviours scale, moral maturity scale

TÜRKİYE'DE 65 YAŞINDA OLMAK: BİREY VE YETERLİ OLMANIN SONU MU?

Abdullah YILDIZ

Araştırma Görevlisi Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, abdyildiz@ankara.edu.tr

Artan yaşlı nüfusa paralel olarak yaşlılık ile ilgili etik sorunların da artacağı düşünülebilir. Özellikle yaşlıların yeterliliği ve özerkliği gibi konular, önemi artan etik sorunlar arasındadır. Bu çalışmada Türkiye'de mevcut haliyle etik bir sorun olduğu düşünülen, 65 yaşından itibaren kişilerin yeterliliklerinin sorgulanması konusu ele alınmıştır. Türkiye'de bazı kurumlar 65 yaş üzerindeki bireyleri karar verme aşamalarında yeterlilik denetimine tabi tutmaktadır ve bu her yeni durum için tekrarlanmaktadır. Sonuç olarak 65 yaş üstü bireyler, tıbbi bir durum olmadığı halde kendilerini, değerlendirci bir hekim karşısında bulmaktadırlar. Bu süreç içerisinde 65 yaş üstü bireylerin özerkliğinin ihlal edildiği ve 65 yaş üstünde olmanın normal dışı bir durum gibi algılanmaya başlanacağı düşünülebilir. Bu sorunun şu sorular çerçevesinde tartışılması amaçlanmıştır: "65 yaş, bir insanın yeterliliğini sorgulamak için ne ölçüde meşrurdur? Yeterliliği sorgulanan bir insan kendisini nasıl hisseder? Daha önce hissettiği kişi olarak kalabilir mi? İnsanın birey olması veya yeterliliği ne zaman ortadan kalkar ya da kalkabilir mi? Buna kim ya da kimler karar verebilir?"

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü bireyler, etik, yeterlilik, özerklik

TO BE 65 YEARS OLD IN TURKEY: IS IT THE END OF BEING AN INDIVIDUAL AND COMPETENT?

It can be thought that ethical problems will rise as the population gets older. Issues such as competence and autonomy of the elderly are among the rising ethical problems. The fact people aged 65 and over are being questioned about their competence, is an ethical problem in Turkey and this issue is discussed in this work. Many institutions subject people over 65 to adequacy audit in decision making stage and this is repeated for every new situation. As a result of this, people over 65 have to be examined by a doctor although there isn't a medical condition. It can be thought that autonomy of people over 65 years is violated and being over 65 years is perceived as an abnormal situation. This problem has been discussed within the framework of the following questions: "In what extent is it legitimate to question the adequacy of a person aged over 65? How does a person feel

when her/his adequacy is questioned? Can she/he be the same person as she/he feels before? When does being an individual or adequacy of a person disappear? And, who can decide in this issue?"

Key Words: People aged over 65, ethics, competence, autonomy

ULUSAL HEMŞİRELİK DERGİLERİNDE MAKALE YAYIN SÜRECİNİN YAYIN ETİĞİ AÇISINDAN İRDELENMESİ

Şerife YILMAZ GÖREN¹, Neyyire Yasemin YALIM²

¹ Öğretim Görevlisi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
serifeyilmaz83@gmail.com

² Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
yalimx001@yahoo.com

Amaç: Türkiye’de hemşirelik alanında yayınlanan dergilerin yayın etiği ve yayın etiği ihlallerine yönelik denetim ve yaptırım düzeneklerini değerlendirmek; makale yayın sürecini yayın etiği açısından irdelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de hemşirelik alanında yayınlanan dergiler oluşturmaktadır. Verilen cevaplar frekans dağılımıyla yüzdeliklerle ortaya konularak; cevaplardan oluşturulan temalar analiz edilip yorumlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan dergi editörlerinin %77,7’si dergilerinde etik kurul izni istendiğini; %55,5’i dergiye gönderilen çalışmalarını yayın etiği açısından değerlendirme amacıyla etik kurul izni istediklerini; %88,8’i dergiye gönderilen yazılarda kaynak gösterimi ile ilgili sorun yaşandığını; %44,4’ü bu tür sorunlarda yazarlardan düzeltme istediklerini; %44,4’ü etiğe aykırı davranış tespit edildiğinde yazının yayınlanmadığını; %44,4’ü İngilizce yayınlanmış bir çalışmanın çevirisinin yazarların sadece kendi isimlerini ekleyerek dergiye gönderilmesi durumunda yazının reddedildiğini; %22,2’si yazarlık hakkı ile ilgili sorun yaşadıklarını; %33,3’ü bu durumda yazıyı yayınlamadıklarını; sadece %22,2’si dergilerinde yayınlanan bir çalışmada etik ihlal bulunduğuna ilişkin bir bildirim aldıklarını; %33,3’ü dergilerinin hakemliğe yönelik etik ilkeleri bulunduğunu; %55,5’i yayın etiğine aykırı davranan hakemi hakemlikten çıkardıklarını; %44,4’ü dergilerinin çıkar çatışmasına dair özel ve yazılı bir politikası olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç: İncelenen dergilerin kullandıkları ortak bir standart olmadığı; dergi editörlerinin yayın etiği ile ilgili eksiklerinin olduğu ve sorun yaşadıkları; editörlerin tamamının bu konuda gelişime açık olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yayın etiği, editörlük, hemşirelik dergileri

A STUDY ON THE PUBLISHING PROCESS ON NATIONAL NURSING JOURNALS IN TERMS OF PUBLICATION ETHICS

Objective: This study aims to reveal the publication ethics and violations of publication ethics control and sanctioning mechanisms of the Turkish nursing journals.

Methods: This is a descriptive study. Population of the study was consisted of nursing journals in Turkey. The answers were interpreted by frequency distribution, showing percentages and themes created by analysis of answers.

Results: Of the journal editors who participated in the study, 77.77% stated that they requested ethical committee approval for publications in their journals; 55.5%, declared that the reason for their request of ethical committee approval is for the assessment of publication ethics; 88.8% said that the publications sent to their journals had problems in referencing; and 44.4% had demanded corrections from authors for these problems. Of these editors 44.4% do not publish if detected unethical behavior, 44.4% state that they rejected the article if a translation of a published study was sent to the journal only by adding the names of authors; 22.2% notified that they had difficulties about authorship rights; 33.3% declared that they do not publish if there was a problem of that type; 22.2% had received a notification that there was an ethical violation in a study published in their journal; 55.5% had terminated a reviewer's involvement due to an ethical violation; 44.4% stated that Turkish nursing journals do not have a private and written policy for conflicts of interest.

Conclusion: This study revealed that the journals examined do not have a common standard; editors have insufficient knowledge about publishing ethics; and most of the editors are not open to expanding their knowledge about this issue.

Key Words: Publishing ethics, editorship, nursing journal

Poster Bildiriler

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan COŞDU¹, Mehmet Barlas UZUN², Gizem GÜLPINAR³, Gülbin ÖZÇELİKAY⁴

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, mehmetbarlasuzun@gmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Eczacılık, Eğitim Bilimleri ve Fen Fakültesi son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmada veri toplama aracı olarak, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) ve Sağlık Farkındalığı Ölçeği (SFÖ) kullanılmıştır. ASOY-TR, 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini içermektedir. ASOY-TR ölçeğinde, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını; 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. ASOY-TR sonuçları, yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan); sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan); yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan); mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan) olarak değerlendirilmiştir. SFÖ, katılımcıların sağlıkla ilgili farkındalıklarını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiş 10 maddeli bir ölçektir.

Anket soruları, 2017-2018 döneminde Ankara Üniversitesi Eczacılık, Eğitim Bilimleri ve Fen Fakültesi son sınıf öğrencilerine uygulanmıştır (n=194), fakülteler arasındaki ölçek puan farkları Tek Yönlü ANOVA testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Eczacılık, eğitim bilimleri, fen fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması sırasıyla 35,74, 32,43 ve 32,43'tür. Ölçek puanları açısından eczacılık ile eğitim bilimleri ve fen fakültesi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç: Bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları, sağlıkla ilgili bir soruna karşılaştıklarında doğru ve güvenilir kaynaklara başvurarak bu sorunu çözebilmeleri açısından önemlidir. Sağlıkla ilgili olsun olmasın tüm bölümlerin, sağlık okuryazarlığının öğrencilerinin yaşamlarındaki belirleyici etkisini göz önünde bulundurarak, bu konu üzerinde durmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri, eczacılık fakültesi öğrencileri

THE EVALUATION OF HEALTH LITERACY OF ANKARA UNIVERSITY FINAL-YEAR STUDENTS

Objective: The aim of this study is to assess the health literacy level of final-year students of Ankara University Faculty of Pharmacy, Faculty of Educational Sciences and Faculty of Science.

Materials and Methods: The Turkish Adaptation of European Health Literacy Scale (ASOY-TR) and Health Awareness Scale (SFO) were used as data collection tools in this study. ASOY-TR is a scale developed to assess health literacy in people over 15 years of age. The conceptual framework encompasses three aspects of health (treatment, prevention of disease and development of health) and the process of obtaining information about health-related decisions and practices. At the ASOY-TR scale, 0 indicates the lowest health literacy; and 50 indicates the highest health literacy level. A health literacy index of 0 to 25 was defined as 'inadequate' perceived health literacy, values from >25 to 33 points as 'problematic'. Further, health literacy scores of >33 to 42 were defined as 'sufficient', and the remaining interval (>42 to 50) as 'excellent' perceived health literacy. SFO, is a 10-item scale designed to demonstrate participants' health awareness.

Survey questions were applied to the final-year students of the Faculty of Pharmacy, Faculty of Educational Sciences and Faculty of Science of Ankara University during the period of 2017-2018 (n=194). The health literacy differences between the faculties were analyzed using the One Way ANOVA test.

Findings: The averages health literacy scale scores of faculty of pharmacy, faculty of educational sciences and faculty of science are 35.74, 32.43 and 32.43 respectively. A significant relation between faculties and health literacy scores observed.

Conclusion: It is important for individuals to have adequate health literacy so they can address their health problems by applying appropriate and reliable sources. All departments, whether they are health related or not need to consider and focus on health literacy that has a significant impact on the lives of the students regarding health.

Key words: health literacy, university students, pharmacy students

RADYOLOJİ PRATIĞİNDE MAHREMİYET HAKKI

Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ¹, Gürkan SERT², Gazanfer EKİNCİ³

¹ *Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, cagundogmus@gmail.com*

² *Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, drgurkansert@gmail.com*

³ *Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, gazanfere@hotmail.com*

Mahremiyet hakkı, temel insan haklarında olan özel yaşamın gizliliğine saygı hakkının sağlık hizmetlerindeki yansımasıdır. Sağlık hizmetlerinde yararlanacak herkes için temel bir hak olan mahremiyet hakkı, bireyin kişilik haklarının ve onurlarının korunması açısından önem taşımaktadır.

Günümüzde radyoloji klinikleri hastane işleyişinde önemli bir yer tutmaktadır. Tıbbi görüntülemenin birçok hastalığın tanısında önemli bir rolü olması nedeniyle hastaneye başvuran hastaların büyük bir kısmı, radyoloji kliniklerine refere edilmektedir. Radyoloji hekimleri, direk grafi, ultrason (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemlerini kullanarak hastaların tanı süreçlerinde aktif rol almaktadır. Tanı sürecinin önemli bir parçası olan radyoloji hekimi, farklı kliniklerden refere edilen hastaların tıbbi görüntülemelerini değerlendirerek ulaştığı sonuçları çoğunlukla bir rapor üzerinden, bazen de doğrudan iletişim kurarak hastayı refere eden hekime ulaştırır.

Radyolojik tetkiklerin raporlarında hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgiler bulunur. Raporların amacı hastanın görüntüleme bulgularını ve düşünülen tanıları klinisyen hekime ulaştırmaktır. Ancak bu raporların üçüncü şahıslar tarafından alınması hastanın mahremiyet hakkını ihlal ihtimali doğurabilir. Bu durum, hastalığı nedeniyle ayrımcılık ve damgalama ile karşılaşabilecek bireyler açısından ayrıca önem taşımaktadır. Ayrıca, bu raporların hastane otomasyon sistemlerinde kayıt edilmesi, tıbbi bilgilerin gizliliği konusunda doğan tartışmalara radyolojik tetkik raporlarını da dahil etmektedir. US ve MR görüntüleme sırasında da, hastanın mahremiyetini ihlal edecek durumlar olabilir. US ve MR odalarının uygun olmayan fiziksel yapısı, ultrason uygulanan odalarda raportörün bulunması ve aynı odada birden fazla hastaya tetkik uygulanması, hasta mahremiyetini ihlal eder.

Radyoloji pratiğinde mahremiyet hakkı ihlaline yol açabilecek potansiyel durumlar bulunmaktadır. Radyoloji hekimlerinin bu durumların farkında olması, hak ihlallerini azaltacaktır. Bu çalışmada radyoloji kliniklerinde mahremiyet hakkı ihlaline yol açabilecek durumlardan bahsedilecek ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Radyoloji, tıbbi etik, mahremiyet

RIGHT TO PRIVACY IN RADIOLOGY PRACTICE

The right to privacy is a reflection of the right to private life of basic human rights. The right to privacy, a fundamental right for everyone to benefit from health care, is important in protecting the individual's personality rights and dignity.

Today, radiology clinics have an important role in hospital operation. As medical imaging has an important role in diagnosis of many diseases, most of the patients admitted to the hospital are referred to radiology clinics. Radiology physicians are actively involved in the diagnosis of patients by using direct radiography, ultrasound (US), computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR). Radiology physician evaluates the medical imaging of patients referred from different clinics and often delivers the results through a radiology report or sometimes by direct communication to the referring physician. Radiology reports contain information about the health status of patients. The purpose of the reports is to deliver imaging findings and diagnosis to referring physician. However, receipt of these reports by third parties may result in a violation of the patient's right to privacy. This situation is especially important in terms of the individuals who may face discrimination and stigma due to their illness. In addition, the recording of these reports in hospital automation systems includes radiologic audit reports into the discussions on the confidentiality of medical information.

During US and MR imagines, there may also be conditions which will violate the patient's privacy. Inappropriate physical structure of the US and MR rooms, presence of reporter in the rooms where ultrasound is applied and the examination of more than one patient in the same room may violate the confidentiality of the patients.

There are potential situations in the practice of radiology that may lead to violation of right to privacy. The awareness of radiology physicians in these situations will reduce the violations. This study will refer to situations that may lead to violations of the right to privacy in radiology clinics and the solution suggestions will be discussed.

Key Words: Radiology, medical ethics, confidentiality

TERAPİ SIRASINDA ERGEN DANIŞANDAN TOPLANAN BİLGİLERİN, ERGENİN AİLESİYLE PAYLAŞIMINDA YAŞANAN ETİK İKİLEM

Ecem İŞERİ

Özel Sanatoryum Tıp Merkezi, ecem_iseri@hotmail.com

Tartışmada 14 yaşında öğretmeni aracılığıyla terapiye yollanan ergen bir olgu ele alınacaktır. Getirilme yakınmaları, okul ile ilgili kuralları tanımıyor olması, diğer insanların yaptığı davranışları yanlış buluyor olması ve pasif agresif davranışlar sergilemesidir. Babası ile ilişkisi yok denecek kadar az olan ergenin babası eleştiren, güvensiz, cezalandırıcı ve aşırı kontrol edicidir. Annesine karşı pasif agresif davranışlar sergileyen ergenin, son bir yıla kadar sık sık intihar düşünceleri olmuştur, fakat herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Kendinden yaşça büyük, güven teşkil etmeyen arkadaşlar edinmektedir ve görüşmede edinilen bilgiler sonucu ergenin bu arkadaşlarından zarar görebileceği düşünülmektedir.

Etik ikilemin yaşandığı bu olgu sunumunda; birincisi ergenin reşit olmayışından dolayı, ailesine vaka ile ilgili ne kadar bilgi aktarılması gerektiği sorgulanacaktır. Ergenin babasının tutum ve davranışları göz önünde bulundurulduğunda, ailesine aktarılan her bilgi ergeni koruyabileceği gibi ergene zarar verici de olabilir. Diğer yandan ergenin güven teşkil etmeyen yaşından büyük arkadaşlara sahip olması, her geçen gün madde kullanımı, taciz, tecavüz ve şiddetin daha çok arttığı bir dünyada ergeni bunlara karşı koruma yükümlülüğünü de gündeme getirmektedir. Bu olgu sunumunda terapistin sınırları çizirken danışanına zarar gelmemesini sağlaması için sınırları nasıl çizeceği tartışılacak, olgu ve tedavi süreci paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Etik ikilem, danışan mahremiyeti, danışan terapist ilişkisindeki güven

AN ETHICAL DILEMMA ABOUT SHARING COLLECTED INFORMATION, FROM AN ADOLESCENT CLIENT IN THERAPY SESSION, WITH HIS PARENTS

In discussion, an adolescent case who is 14 years old sent to therapy through his teacher will be discussed. Patient's complaints were objection to school's rules, finding wrong which makes of other people and displaying passive aggressive behaviors. Relationship with his father is too insufficient. His father has been criticizing, insecure, punitive as well

as over controlling. The adolescent who displays passive aggressive behaviors towards his mother has been frequently developed suicidal thoughts up to one year; however, he did not make any attempt. He has been making friends who are non-trusting, and self-aged. Information obtained from the interview, it is believed that the adolescent might be hurt by these friends.

In this case report which is living of ethical dilemma; first of all, how much information should be transmitted to his parents about this case because of underage. When his father's attitude and behaviors are taken into account, every information transferred to his parents can protect the adolescent or it can also be the adversary. On the other hand, the adolescent has friends, who are older than his age and unreliable. Moreover, as the substance abuse, harassment, rape and violence are increasing day by day, we are obligated to protect the adolescents. In this case report, when the therapist draws the boundaries to protect the client, how the therapist will draw the boundaries, and then case and treatment process will be discussed.

Key Words: Ethical dilemma, client privacy, trust in consultant counselor relationship

ULUSAL HEMŞİRELİK DERNEKLERİNİN ETKİNLİKLERİNE BİR BAKIŞ

Tuba KARABEY¹, Zuhal GÜLSOY², Gülay YILDIRIM³

¹ Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı, tubakarabey@hotmail.com

² Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı, zuhalgulsoy@hotmail.com

³ Doçent Doktor, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, gyildirim@gmail.com

Mesleki örgütlenme sosyokültürel, hukuki ve mesleki amaçlar ve çıkarlar doğrultusunda faaliyetler yürüten, aynı ideallere sahip belirli meslek üyelerini temsil eden organizasyonlardır. Örgütlenmede dernekler nihai bir amaç olmayıp amaca ulaşmak için gereksinim duyulan işbirliğinin bir sürecidir. Mesleki örgütlenme, mesleki özgürlük kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, sosyal güç oluşturmak, mesleki vizyon ve misyonunun devamlılığını sağlamak için gereklidir. Aynı zamanda mesleki bağlılık, mesleki birliklere katılım şeklinde değerlendirilebilmektedir.

Dernekler, duygu, fikir ve düşüncelerin yüksek sesle ve daha görünür biçimde ifade edilmesini sağlamaktadır. Mesleki örgütlerin uğraşları ile mesleki roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleki hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve üyeler grup bilincine ulaşır. Aynı zamanda mesleki örgütlere üye olarak, profesyonelliği arttırmada, hemşireler arasında birliktelik duygusunu oluşturmada, hemşirelik uygulamaları ve eğitimi için standartların geliştirilmesini sağlamada ve sözlerin eyleme dönüştürülmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır.

Literatür bilgileri ve yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde Ülkemizde hemşirelerin derneğe üye olma oranları çok düşük bulunmuştur. Buna karşın Ülkemizde hemşirelik alanındaki örgütlenme son yıllarda gelişmiş ve hemşireliğin değişik alanlarında genel ve özel amaçları olan birçok dernekler kurulmaya başlamıştır. Oluşturulan bu örgütlerin etkili olabilmesi için aşağıdan yukarı dikey hareketliliği sürdüren, mesajlarını üyelerine ileten ve geri bildirimlerini alan, irdeleyen, örgütün isteklerini gerekli otoritelere ulaştırıran bir yapısının olması gerekmektedir. Başka bir deyişle dernekler, kurulma amaçlarına uygun faaliyetlerini sürdürmelidir. Bu bağlamda çalışmamızın amacı var olan ulusal hemşirelik derneklerinin kuruluş amaçları ile planladıkları etkinliklerinin bugüne kadar ne kadarının gerçekleştirildiği konusunda bir değerlendirme yapmaktır.

Var olan 37 derneğin amaçları ve bu amaçlar doğrultusunda gerçekleştirdikleri dernek faaliyetleri incelenerek değerlendirme yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ulusal organizasyon, dernek, profesyonellik, hemşirelik

AN OVERVIEW OF THE ACTIVITIES OF NATIONAL NURSING ASSOCIATIONS

Professional organizations are organizations that carry out activities in line with socio-cultural, legal and professional goals and interests, and represent the members of certain professions sharing the same ideals. Associations in organization are not a final goal but a process of cooperation needed to achieve the goal. Professional organization is essential to gain professional freedom, to keep up with innovations, to find solutions to problems, to create social power, to ensure the continuity of professional vision and mission. It can also be considered as professional commitment or participation in professional associations.

Associations make it possible to express feelings and opinions out loud and in a more visible way. Thanks to the efforts of professional organizations, occupational roles are defined, the code of ethics is developed, policies are determined, powers are united to gain professional rights, media organs are established, and the members become group-conscience. Professional organizations also play a very important role in promoting professionalism, creating a sense of unity among nurses, developing standards for nursing practices and education, and moving words into action.

The review of the pertinent literature and studies demonstrated that the rates of nurses' becoming members of a professional organization are very low in Turkey. On the other hand, the organization of nursing in Turkey has developed in recent years and in different fields of nursing, many associations with general and special purposes have been founded. In order for such an organization to be effective, it must have a structure which maintains vertical mobility from subordinates to superiors, transmits its messages to its members and receives feedback from the members and reacts accordingly, and delivers the organization's requests to the relevant authorities. In other words, an association should maintain its activities in accordance with its founding purpose. Within this context, the aim of this study was to find out to what extent the existing national nursing associations realized their founding purposes and planned activities.

The goals of 37 existing associations and the activities they have realized in line with these purposes were examined and evaluated.

Key Words: National organization, association, professionalism, nursing

ÇEVRE ETİĞİ: GELİŞİMİ, KAPSAMI, YAKLAŞIMLARI VE SORUNSALI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Utku KESKİN¹, Onur GÜNDÜZ²

¹ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Yüksek Lisans Programı, keskin.utku.35@gmail.com

² Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı, onurasafgunduz@gmail.com

Çevre, içerisinde barındırdığı atmosfer tabakası, su kaynakları, yeşil örtüsü ve daha pek çok yaşamsal bileşenleri ile insan hayatı açısından ikamesi mümkün olamayacak bir ortamdır. İnsan davranışlarının çevre ile uyumlu, ona saygılı ve en doğru şekilde nasıl gerçekleştirilebileceği noktasında ise bir uygulamalı etik alanı olarak çevre etiği belirleyicidir. Özellikle 1970'lerden itibaren akademik alanda yer edinmekte olan disiplinin ortaya çıkışı Sanayi Devrimini takip eden yüzyılı işaret etmektedir. Söz konusu dönemin kapitalist ekonomik yaklaşımıyla, insan faaliyetlerinin doğal kaynakların sömürüsüne yönelik evrimi doruk noktasına ulaşmıştır. Sanayi atıllarıyla ortaya çıkan nüfus ve kent sorunlarının küresel anlamda çevre sorunlarına dönüşümü hız kazanmıştır. Dönemi takip eden süreçte, ortaya çıkan çevre sorunları, insan varlığı ile doğa arasındaki ilişkinin yeniden gözden geçirilerek çevreye yönelik değer atfının sorgulanmasını gerektirmiştir. İnsan merkezli bir nitelikten sırasıyla, canlı merkezli ve tüm doğayı bütüncül bir şekilde kapsayıcı nitelikte çevre merkezliliğe doğru gelişmekte olan bir algının şekillendiği görülmektedir. İnsanın, doğa üzerindeki tahakküm arzusunu önleme çabasındaki bu algı eşgüdüm yoluyla, çeşitli toplumsal guruplar üzerinde de aynı özenin tesis edilmesi gerekliliğine zamanla dikkatleri çekmiştir. Çevresel adalet ve ekofeminizm gibi yönelimlerin filizlenmesinde belirleyici olmuştur. Bugün bilimsel-teknik gelişmeler ve teknolojinin varmış olduğu nokta çeşitli çevre sorunlarını daha da görünür kılmaktadır. Küresel iklim değişikliği, tür sayılarındaki azalma, kutuplardaki erime bunlardan yalnızca bir kısmıdır. Bu nedenle, çevreye karşı sorumluluklarımıza kişisel bir öngörü sağlamak üzere, çevre etiği bilincinin tesis edilerek yaygınlaştırılması önemli görülmektedir. Çalışmamızda bu amaca yönelik topluma aktarılabilir başlıca hususlara derleme bir nitelikte yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, çevre etiği, doğaya saygı, sürdürülebilir kalkınma

ENVIRONMENTAL ETHICS: A RESEARCH ON DEVELOPMENT, SCOPE, APPROACHES AND PROBLEMATIC

The environment is an area which cannot be replaced for human life, contained with its atmospheric layer, water sources, green cover and to many vital components. At the point where the human behaviours accorded with environment, having respect for it and on best action; environmental ethics is decisive as an applied ethics area. The discipline which has taken place in academic area especially from 1970s, has an appearance that points out a century following The Industrial Revolution. By the corresponding period's capitalist economical approach, human activity that evaluate exploitation of natural sources, reached its peak. Population and urban problems which appear by the industrial breakthroughs have turned into global environmental problems increasingly. During the following period, emerging environmental problems need to review of relations between human and nature to interrogate value refer for environment. It appeared a developing perception which is shaped respectively from "anthropocentric" to "biocentric" and "ecocentric" that include the whole nature holistically. This perception with effort of preventing the human desire of domination on nature, attracted the attention to show the same care for many social groups by coordination. This has been decisive to sprout of orientations such as "environmental justice" and "ecofeminism". Today, the point which scientific-technical development and technology has reached, makes many environmental problems much more visible. Global climate change, reduction in species numbers, polar melting are only a few of them. Because of this, it seems important to construct and spread for awareness on environmental ethics which foresight our individual liabilities to the environment. Our study ranks composition of main subjects which can be transferred to society for this purpose.

Key Words: Bioethics, environmental ethics, respect for nature, sustainable development

ECZACILIK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRE ETİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI

Sevgi ŞAR¹, Miray ARSLAN², Nilay TARHAN³

¹ Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, sevgisar98@gmail.com

² Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, eczmirayarlan@gmail.com

³ Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, tarhan8840@gmail.com

Çevresel kaynakların, ekonomik gelişmeler için sınırsız bir doğal kaynak olarak görülmesi beraberinde pek çok sorunu da gündeme getirmektedir. Artan çevresel sorunlar çevrenin korunması bilincini temel alan çevre etiği kavramında insan merkezli yaklaşımdan doğa merkezli yaklaşıma geçilmesini zorunlu kılmıştır. Bu durum çevresel konularda insanlara büyük sorumluluklar yüklemektedir.

Çalışmada Ankara ilindeki eczacılık fakültelerinin 1. sınıf öğrencileri ile yüz yüze görüşülerek anket çalışması uygulanmıştır. Ankette 29 soru bulunmaktadır. Soruların 8'i demografik özellikleri belirlemek için, 21'i ise öğrencilerin çevre etiğine ilişkin görüş ve davranışlarını belirlemek üzere 5'li Likert ölçeği ile hazırlanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programı yardımı ile analiz edilmiştir.

Çalışmaya 238 kadın 97 erkek öğrenci katılmıştır. Çevre etiğine yönelik görüşleri belirlemek üzere yöneltilen sorulara öğrencilerin verdikleri yanıt ortalamalarının genel olarak 4'ün üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, davranışları belirlemeye yönelik sorulara verilen yanıt ortalamalarının 3 civarında olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilerin çevre etiğine karşı hassas olduklarını ancak bu konudaki görüşlerini davranışlarına aynı düzeyde yansıtamadıklarını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar öğrencilerin çevresel konulara olan farkındalıklarını arttırmaya ve öğrencilerde çevre etiği bilincinin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevre etiği, çevresel görüş, çevresel davranış

PHARMACY FACULTY STUDENTS' OPINIONS AND BEHAVIOURS TOWARDS ENVIRONMENTAL ETHICS

Approaching to environmental resources as unlimited natural resources for economic development brings forth many problems. Increment in environmental issues makes a necessary transition to the nature centered approach from the human-centered approach in environmental ethics which based on the consciousness of environmental protection. This situation imposes a great responsibility to people on environmental issues.

In the study, a questionnaire was applied face to face to the first year students of pharmacy faculties in Ankara. The questionnaire contains 29 questions. 8 of the questions for determining demographical characteristics and 21 of them prepared with 5-point Likert scale to determine students' opinions and behaviors towards environmental ethics. Obtained data were analyzed by using SPSS 18.0 package program.

238 female and 97 male students participated in the study. The mean values for responses to the questions for determining the opinions of students on environmental ethics were generally over 4. On the other hand, it is seen that the mean values for responses to the questions to determine behavior were around 3. This shows that students are sensitive to environmental ethics but their opinions do not reflect their behaviors at the same level. The results obtained in this study will contribute to the creation of students' consciousness to environmental issues and awareness to environmental ethics.

Key Words: Environmental ethics, environmental opinion, environmental behavior

EURIPIDES'İN *MEDEA* ADLI TRAGEDYASININ FEMİNİST ETİK BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuray YAŞAR SOYDAN¹, İlknur GENÇ KUZUCA², Serap ŞAHİNOĞLU³

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı,
nuray51yasar@gmail.com

² Uzman Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Programı,
ilkgenc@hotmail.com

³ Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
serapsahinoglu@yahoo.co.uk

Colchis kralının büyücü kızı olan Medea, dönemin mitolojik söylencelerinin en çarpıcı karakterleri arasındadır. Çocuklarını öldüren bir anne olduğu için Atina Devleti'nde lanetlenmiş bir kadındır. Erkek egemen bu toplumda öteki olmayı kabul etmeyen, aşkın ve tutkularının arkasından giden, kendisine dayatılan rolleri reddeden Medea, feministlerin öncülerinden biri olarak kabul edilmektedir. Tragedya boyunca hem koro tarafından hem de diyaloglarda şeytani özellikler, dürüst işlerde işe yaramamak, sadakatsizlik gibi kadına yüklenen olumsuz değerler sürekli vurgulanmaktadır. Kadın bir özne değil, nesne konumunda değerlendirilmekte ve cinsel olarak cazip olmayan kadın sanki işlevsizmiş olarak görülmektedir.

Öte yandan, kadının büyücülük ve hekimlik gücü, ataerkil düzene boyun eğmemesi, kendine dayatılan toplumsal cinsiyet rollerini reddetmesi, iktidara gelen erkeğin arkasındaki kadın gücü, zekâsı, yaratıcılığı, fedakârlığı, sadakati, beslediği derin aşk duygusu metinde yer almaktadır.

Erkeklerle yüklenen olumlu, kadınlara yüklenen tüm olumsuz yönlerin ve bu geleneğin bir gün yok olacağı, modasının geçeceği, o zaman geldiğinde kadınların da en az erkekler kadar şiir yazıp, sanatla uğraşabileceği 2400 yıl önceki bu metinde vurgulanması çarpıcıdır.

Bu çalışmada Euripides'in *Medea* adlı tragedyasında yer alan cinsiyetçi söylemler, oyunun ana karakteri Medea üzerinden feminist açıdan değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Medea*, feminist etik, cinsiyetçi söylem, tragedya

THE EVALUATION OF EURIPIDES' TRAGEDY CALLED MEDEA IN THE CONTEXT OF FEMINIST ETHICS

Medea, the magician daughter of Colchis the king, is among the most striking character of mythological myths of the time. A cursed woman in the State of Athens for being a mother who killed her children. Medea is regarded as one of the forerunners of feminists, who rejects the roles imposed on her and goes after his love and passion, who does not accept being the altered in this male-dominated society. Throughout the tragedy, by the both chorus and the dialogues are constantly emphasizing negative values that are imputed to the woman such as diabolical features, useless in honest jobs, unfaithfulness. Woman is not a subject, it is viewed as an object and a woman who is not sexually attractive seems to be dysfunctional.

On the other hand, it is located in the text that witchcrafting and medical power of the woman, not submission of patriarchal organization, rejection of self-imposed gender roles, woman power behind the man who comes to power, intelligence, creativity, self-devotion, faithfulness, deep love feeling that she feeds.

It is strikingly emphasized that all the positive aspects uploaded to men, all the negativities burdened on women and this tradition will disappear, the fashion will pass, then when it comes women also write poetry at least as much as men and can deal with the art in this text 2400 years ago.

In this study, it is aimed to evaluate the sexist discourse in the tragedy of Euripides, called *Medea*, point of view of feminist ethics through Medea who is the main character of the play.

Key Words: *Medea*, feminist ethics, sexist discourse, tragedy

BİYOETİK TERİMİ VE TÜRKİYE'DEKİ YANSIMALARI

Abdullah YILDIZ¹, Rukiye KAYA², Serap ŞAHİNOĞLU³

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, abdylidiz@ankara.edu.tr

² Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, rukiyeakarabacak@gmail.com

³ Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, serapsahinoglu@yahoo.co.uk

Biyoetik tarihinin önemli isimleri sayılan Fritz Jahr, Van Rensselaer Potter ve André Hellegers biyoetiğin kavramsallaşması, sistemleşmesi ve kurumsallaşmasında etkili rol oynamışlardır. Biyoetik, uygulama alanı ve karşılaştığı problemler açısından öncelikli olarak tıp alanındaki sorulara cevap bulmaya çalışmıştır. Ancak kavramsal olarak evrimleşmesi sürecinde biyoetiğin tıp etiğinden daha genel bir çerçeveye ulaşma eğiliminde olduğu söylenebilir.

F. Jahr biyoetiği bütün canlılara karşı sorumluluk ve saygı temelinde tanımlarken, Potter onu, hayatta kalma bilimi olarak özetlemektedir. Hellegers ise biyoetiği, disiplinlerarası çalışmalara ihtiyaç duyduğundan hareketle enstitü seviyesinde kurumsallaştırmış ve farklı disiplinlerin katkısıyla çalışma alanının genişlemesinin önünü açmıştır. Bu süreçte özellikle vurgulanmaya değer önemli noktalardan bazıları şunlardır: Biyoetik tarihinde önemli rol oynayan kişilerin akademik altyapıları ile o güne ait bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle hem yeni kavramların gelişmesi hem de daha önce üzerinde düşünülmemiş ve öngörülememiş problemlerin ortaya çıkması biyoetiğin şekillenmesinde ve derinleşmesinde başlıca rol oynayan etkenlerdir.

Bu çalışmada biyoetik kavramının evrimsel sürecinde rol oynayan etkenler ortaya konulurken kavramın Türkiye'deki yansımaları ve alan yazınındaki izleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik, tıp etiği, biyoetik tarihi

THE TERM OF BIOETHICS AND ITS REFLECTIONS IN TURKEY

Fritz Jahr, Van Rensselaer Potter and André Hellegers who are notable names in the history of bioethics, have important roles in conceptualization, systematization and institutionalization of bioethics. Bioethics primarily made efforts to answer the questions in the field of medicine in consequences of the concept's application area and the problems

encountered. However, in the process of evolution as a concept, it can be stated that bioethics has predisposition towards attaining a more comprehensive frame.

Whereas Jahr defines bioethics on the ground of responsibility and respect towards all living beings, Potter defines it as the science of survival. In addition, Hellegers, moving from lack of interdisciplinary studies in bioethics, institutionalized it in the level of research institute and led to extend its workspace area with the contribution of different disciplines. In this process, there are two prominent issues which are worth emphasizing particularly. Academic background of people who had important role in the history of bioethics and both development of new concepts and coming out of new problems which have never been thought and foreseen before as a result of scientific and technological progression of their times played principal roles in configuration and deepening of bioethics.

In this study, while the factors having role in the evolution process of bioethics as a concept are being revealed, reflections of the concept in Turkey and its indications in the literature will be discussed.

Key Words: Bioethics, medical ethics, history of bioethics

INDEX

Index

A

Abdullah YILDIZ 57, 95, 114
 Alper BULUT 31, 38, 57
 Anıl Can ŞİMŞEK 72
 Arif Hüdai KÖKEN 54
 Ayşe KURTOĞLU 57

B

Burcu ARKAN 86

C

Canan KALMAZ 69
 Caner VIZDIKLAR 75
 Can ILGIN 69
 Cemal Aydın GÜNDOĞMUŞ 1, 102

E

Ebru ÖZDEN 78
 Ecem İŞERİ 104
 Elifnaz MUTLU 91
 Elif S. DURU 69
 Elvan ÜNVER 91
 Emine TOPÇU 84
 Engin Burak SELÇUK 43
 Ezgi GÖGER 75

F

Fadime GÖKÇEOĞLU 34, 36
 Fırat AYDOĞAN 91
 Funda Gülay KADIOĞLU 36, 59, 67
 Furkan AVCI 75

G

Gazanfer EKİNCİ 102
 Gizem GÜLPINAR 100
 Gizem KARAGÖL 69
 Gülay HALİDİ 63
 Gülay YILDIRIM 106
 Gülbin ÖZÇELİKAY 100
 Gül KIZILCA YÜRÜR 65
 Gürkan SERT 1, 5, 22, 69, 72, 75, 78, 81,
 86, 102

H

Hatice ÖZÇELİK 81
 H. Hanzade DOĞAN 27
 H. Yağmur ZENGİN 91

I

İbrahim ÇAĞIL 91
 İlhan Kaan ÇELEBİ 75
 İlknur GENÇ KUZUCA 38, 112
 İrem NARMAN 78
 İsmail ERTÜRK 31

J

Janda HASSO 69

K

Kemal AYGÜN 91
 Kristel RAMÍREZ VALDEZ 65
 Kürşat EPÖZTÜRK 29

M

Mehmet Barlas UZUN 100
 Mehmet KARATAŞ 43
 Melih Can GÜNEŞ 91
 Melike ÖZTÜRK 8, 63
 Meltem AKBAŞ 8
 Meltem ÖZTAN DARTAR 38
 Miray ARSLAN 110
 M. Kemal ALİMOĞLU 61
 M. Levent ÖZGÖNÜL 61
 Mustafa DALOĞLU 61
 Mustafa KOÇ 51
 Mustafa Volkan KAVAS 45
 Müfide KUVVETLİ 59
 Müge DEMİR 48

N

Naz TURSUN 78
 Neslihan COŞDU 100
 Neşe KESKİN 72, 75
 Neyyire Yasemin YALIM 84, 88, 97
 Nilay TARHAN 110

Nuray YAŞAR SOYDAN 38, 112
Nüket ÖRNEK BÜKEN 40, 48, 54

O

Oktay ERKAN 78
Onur ÇEÇEN 17, 19
Onur GÜNDÜZ 108
Onur Naci KARAHANCI 40
Orçun ÇİL 22
Oya BAYRAK KONEŞ 5
Ömer Tarık KAVAK 75
Öncel Onur AKBAŞ 1
Özge EMRE 78
Özgür YANLIK 72

R

Rana CAN 8, 11, 63
Refia KATMER 69
Rifat Vedat YILDIRIM 24, 91
R. Tamay BAŞAĞAÇ GÜL 4
Rukiye KAYA 114

S

Selim KADIOĞLU 63
Sena ECİN 69
Serap ŞAHİNOĞLU 38, 112, 114
Serap TORUN 14
Serpil MERİÇ 75
Seval CANPOLAT 14
Sevgi ŞAR 110
Seyhan DEMİR KARABULUT 24
Seyhan HİDİROĞLU 75
Sinem ÜNAL 72
Sultan ALAN 34
Sümer MAMAKLI 61
Şefik GÖRKEY 22, 29
Şenay GÜL 38
Şenay ZIRHLI SELÇUK 43
Şerife YILMAZ GÖREN 97
Şeyma GÖRÇİN 72
Ş Sedef BAŞ 72
Şükrü KELEŞ 48

T

Tuba KARABEY 106
Turgay KARATAŞ 43

U

Utku KESKİN 108
Utku YAYLA 91

V

Volkan YALÇINKAYA 86

Y

Yekbun ADIGÜZEL 65
Yeşim SARAÇ 67
Yiğit TARHAN 91
Yunus BAŞAR 78

Z

ZÇ TARCAN 72
Zuhal GÜLSOY 106