



IMGB

Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales
Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der
Universitäten Heidelberg und Mannheim



**4. ULUSLARARASI TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU KONGRESİ
TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU AÇISINDAN KADIN SAĞLIĞI**

**4. INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL ETHICS AND LAW
WOMAN HEALTH FROM THE POINT OF MEDICAL ETHICS AND LAW**

12-15 Kasım 2013/ 12-15 November 2013



**TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU DERNEĞİ
SOCIETY FOR MEDICAL ETHICS AND LAW
IMGB**

**CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
CERRAHPAŞA MEDICAL SCHOOL DEPARTMENT OF MEDICAL HISTORY AND ETHICS**

**CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
CERRAHPAŞA MEDICAL SCHOOL DEPARTMENT OF GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS
İSTANBUL - TÜRKİYE**

Yer: İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Beyazıt-İstanbul

PROGRAM VE ÖZETLER-PROGRAMME AND ABSTRACTS

EDİTÖRLER VE YAYINA HAZIRLAYANLAR

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ

Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ

İÇİNDEKİLER – CONTENTS

4. ULUSLARARASI TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU KONGRESİ
TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU AÇISINDAN KADIN SAĞLIĞI

4. INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL ETHICS AND LAW WOMAN HEALTH FROM THE POINT OF MEDICAL ETHICS AND LAW PARTICIPATION PROGRAM-PROGRAMME.....	11
KONGRE ÖZETLERİ-ABSTRACTS	33

Değerli Katılımcılar,

12-15 Kasım 2013 de İstanbul'da düzenlenecek olan **4. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi**, 2004 yılında kurulan **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği**'nin dördüncü uluslararası kongresidir. **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneğinin, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalları** ile birlikte düzenlediği bu kongre, yine özel ve önemli konulara odaklanmaktadır.

Kadın Sağlığında Etik ve Hukuka odaklanacak olan kongreye yurt içinden ve yurt dışından, alanlarında konu ile ilgili araştırmaları olan adlar davet edilmiştir. Dört gün boyunca birbirini izleyecek oturumlarda, **Kadın Sağlığı** ile ilgili etik ve hukuki sorunlar ele alınacaktır. Bilindiği gibi Kadın Sağlığı alanındaki teknolojik ilerlemeler tıbbi güçlendirmekte, ancak oluşan yeni etik ve hukuki sorunlar, tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların, bir uluslararası kongrede derinliğine tartışılacak olması, **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği**'nin, ülkemizde bu alanda oluşan gereksinime duyarlılığının bir ifadesidir. Bilimsel etkinliklerinde yurt dışına açılıma önem veren **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği**, bu dördüncü uluslararası kongreyle kuruluş amacına ulaşmakta önemli bir adım daha atmış olacaktır.

Kongreye destek veren Abdi İbrahim ve Mamsel İlaç firmalarına ve tüm yardım edenlere teşekkür ederiz.

Bu etkinlikte bilim ve kültür dünyamızın mensuplarını bir arada görmekten mutluluk duyacağımızı bildirir, saygılar sunarız.

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR
Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Başkanı
Kongre Eş-Başkanı

Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Kongre Eş-Başkanı

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ
Kongre Eş-Başkanı

Valuable Colleagues

4. International Congress of Medical Ethics and Medical Law which is organized by **Cerrahpaşa Medical School Departments of Gynaecology and Obstetrics and Medical History and Ethics** and going to be held in Istanbul during 12- 15 November, 2013, is the fourth international congress of Society for Medical Ethics and Law, which was founded in 2004. This fourth international activity is focused on special and important topics.

The invited people to our congress to focus on” **Ethics and Law in Woman Health** are from both within the country and abroad and they have studies about the issues in question. The ethical and legal issues in **Woman Health** will be dealt in sequential sessions throughout 4 days. As it is known, technological developments in **Woman Health** have made medicine stronger, but the accompanying ethical and legal problems stimulate a lot of discussion. That these problems will be discussed extensively in an international congress is an indication of the **Medical Ethics and Law Society's** sensitivity to our country's needs in that field. Attaching great importance to the scientific activities with scopes going beyond the frontiers of Turkey, **Society for Medical Ethics and Law** will make a very important step with this fourth international congress towards reaching its goals at the very beginning.

Thank you very much to **Abdi İbrahim and Mamsel Pharmaceutical Company** and all the supporters.

We feel a deep happiness to see the members of the scientific and cultural world together here in this activity.

Best regards.

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR
President of Society for Medical Ethics
and Law
Congress Co-President

Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ
Cerrahpaşa Medical School
Department of Gynaecology
and Obstetrics
Congress Co-President

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ
Congress Co-President

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI / HONORARY CO-PRESIDENTS

Prof. Dr. Yunus SÖYLET
(İstanbul Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Özgün ENVER
(İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı)

Prof. Dr. M. Bilgin SAYDAM
(İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı)

Prof. Dr. Nil SARI
(İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı)

KONGRE BAŞKANLARI / CONGRESS PRESIDENTS

Prof. Dr. Ayőegöl DEMİRHAN ERDEMİR

Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ

DÜZENLEME KURULU BAŞKANI / ORGANIZING COMMITTEE PRESIDENT

Prof. Dr. Nil SARI

DÜZENLEME KURULU / ORGANIZING COMMITTEE

Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ

Prof. Dr. Ayőegöl DEMİRHAN ERDEMİR

Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ

Doç. Dr. İnci HOT

Doç. Dr. Murat CİVANER

Yrd. Doç. Dr. Mahmut TOKAÇ

Yrd. Doç. Dr. Funda KADIOĞLU

Yrd. Doç. Dr. Mahmut GÜRGAN

Yrd. Doç. Dr. Hakan ERTİN

Yrd. Doç. Dr. şükran SEVİMLİ

Yrd. Doç. Dr. Berrin OKKA

Dr. Burhan AKGÜN

**ULUSLARARASI BİLİM KURULU /
INTERNATIONAL SCIENTIFIC COMMITTEE**

Alfabetik olarak / (Alphabetically)

- Doç. Dr. Rengin ACAROĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Nevzat ALKAN (Türkiye)
Prof. Dr. Tarık ALTINOK (Türkiye)
Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ (Türkiye)
Prof. Dr. Berna ARDA (Türkiye)
Prof. Dr. Adnan ATAÇ (Türkiye)
Prof. Dr. Jayapaul AZARIAH (Hindistan)
Prof. Dr. İbrahim BAŞAĞAOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Gerhold BECKER (Almanya)
Prof. Dr. Tugan BEŞE (Türkiye)
Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN (Türkiye)
Doç. Dr. Murat CİVANER (Türkiye)
Prof. Dr. İsmail ÇEPNİ (Türkiye)
Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR (Türkiye)
Prof. Dr. Ahmet DİNÇÇAĞ (Türkiye)
Prof. Dr. Hanzade DOĞAN (Türkiye)
Prof. Dr. Elmar DOPPELFELD (Türkiye)
Prof. Dr. Ahmet DİNÇÇAĞ (Türkiye)
Prof. Dr. Rengin DRAMUR (Türkiye)
Prof. Dr. Ömür ELÇİOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Selçuk EREZ (Türkiye)
Prof. Dr. Nermin ERSOY (Türkiye)
Prof. Dr. Altay GEZER (Türkiye)
Prof. Dr. Hakan HAKERİ (Türkiye)
Doç. Dr. Haluk İNCE (Türkiye)
Doç. Dr. Selim KADIOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Esin KAHYA (Türkiye)
Prof. Dr. Semih KALELİ (Türkiye)
Dr. Dirk LANZERATH (Almanya)
Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Arın NAMAL (Türkiye)
Prof. Dr. Zühal ÖZAYDIN (Türkiye)
Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY (Türkiye)
Prof. Dr. Nil SARI (Türkiye)
Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU (Türkiye)
Prof. Dr. Sevgi ŞAR (Türkiye)
Prof. Dr. Brigitte TAG (İsviçre)
Prof. Dr. Jochen TAUPITZ (Almanya)
Prof. Dr. Seyfettin ULUDAĞ (Türkiye)
Prof. Dr. Öztan USMANBAŞ (Türkiye)
Prof. Dr. İlter UZEL (Türkiye)
Prof. Dr. Mehmet VURAL (Türkiye)
Prof. Dr. Yasemin YALIM (Türkiye)
Doç. Dr. Ali Kemal YILDIZ (Türkiye)

SOSYAL KURUL / SOCIAL COMMITTEE

Prof. Dr. Nil SARI (Türkiye)

Jale YAVUZ (Türkiye)

Gaye ÖZEN (Türkiye)

Fatma TOLAN (Türkiye)

İLETİŞİM / CONTACT

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Cep. Tel: 0 532 452 94 37

e-mail: aysegul.erdemir@yahoo.com

KONGRE KONULARI

- Yaşam Ne Zaman Başlar?
 - Tüp Ligasyonu ve Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Postmenopozal Annelik ve Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Kadın Hastalıkları ve Doğumda Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi
 - Sperm Bankası Gebelikleri, Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Gebelik ve Doğum sürecinde Sözsüz İletişimin Anlattıkları
 - Yardımcı Üreme Tekniklerinde Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Kadın-Doğum Dalında Hasta Hakları
 - Prenatal Tıp ve Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Dünyada ve Türkiye’de Düşük ve Tahliye ile İlgili Etik Sorunlar
 - Fetal Anomalilerde Etik ve Hukuk Sorunlar
 - İnsan Embriyosu Üzerinde İnvitro Araştırmalar
 - Yeni Doğan Döneminde Karşılaşılan Etik Sorunlar
 - Aile Planlaması Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi
 - Jinekolojik Muayenede Karşılaşılabilen Etik ve Hukuk Sorunlar
 - Jinekoloji Alanında Alternatif Tedaviler
 - Diğer Konular
-

CONGRESS TOPICS

- When Does Life Begin?
- Tubal Ligation and Ethical and Legal Problems
- Postmenopausal Motherhood and Ethical and Legal Problems
- Health Personnel-Patient Relationship in Woman Diseases and Obstetrics
- Sperm Bank Pregnancies and Ethical and Legal Problems
- What Non-Verbal Communication during Pregnancy and Childbirth Tell us
- Assisted Reproductive Technology and Ethical and Legal Problems
- Patient Rights in Gynaecology
- Prenatal Medicine and Ethical and Legal Problems
- Ethical and Legal Problems Related to Abortion and Curettage in the World and in Turkey
- Fetal Abnormalities and Ethical and Legal Problems
- In Vitro Studies on Human Embryo
- Ethical Problems Encountered in Newborn Period
- Evaluation of Family Planning Services from Ethical and Legal Aspects
- Ethical and Legal Problems in the Gynaecological Examination
- Alternative Therapies in Gynaecology
- Varia

GENEL BİLGİLER

Kongre Tarihi ve Yeri:

Kongre 12-15 Kasım 2013 tarihleri arasında İstanbul'da, Beyazıt'ta İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezinde yapılacaktır.

Kongre Dili

Türkçe ve İngilizcedir.

Katılım Belgesi

Kongreye kayıt yaptıran katılımcılara kongre sırasında, kayıt masasından verilecektir.

Slayt ve Teknik Olanaklar

Kongre süresince sunumlarda ekipman olarak barkovizyon, slayt makinesi, tepegöz ve video kullanım olanağı sağlanacaktır. Slaytlar sıra numarası verilerek, disketler sunum yapacak kişinin adı/soyadı yazılı olarak, en az iki oturum öncesinden görevlilere teslim edilmelidir.

Kongre Web Adresi

www.teth.org.tr

GENERAL INFORMATION

Congress Venue

Congress will be held at Congress and Cultural Centre of Istanbul University (Beyazıt, İstanbul) during 12-15 November 2013

Official Languages

The official languages will be Turkish and English.

Guide for Presentation

During the congress projection, slide, overhead projector and video will be used. Slides should be numbered and presentations should be given to the officer before the session.

Congress Web Site

www.teth.org.tr

KAYIT ÜCRETLERİ

	5 Eylül 2013'e kadar	5 Eylül 2013 Sonrası	Günlük Kayıt
Katılımcılar	200 TL	250 TL	100 TL
Araştırma Görevlileri	75 TL	100 TL	75 TL
Refakatçiler	100 TL	125 TL	75 TL

REGISTRATION FEES

	Before September 5, 2013	After September 5, 2013	Daily Registration
Congress Members	150 EURO	200 EURO	100 EURO
Accompanying persons	100 EURO	125 EURO	100 EURO

KAYIT ÜCRETİNE DAHİL OLANLAR / REGISTRATION FEE INCLUDES

- Tüm Kongre Toplantıları / Attendance to Free Lectures and Scientific Meetings
- Açılış Kokteyli / Opening Cocktail
- 2 Öğle Yemeği / 2 Lunches
- Kongre Kiti, Kongre Çantası ve Dokümanlar / Congress Bag and Documents
- Günlük Kayıt Ücretine 1 Öğle Yemeği dahildir./ One Lunch are included in the daily registration fee.

NOT: Gala Yemeği Kayıt ücretine dahil değildir.

NOTE: Gala dinner is not included in Registration Fee.

KAYIT ÜCRETLERİ / REGISTRATION FEES

TL Hesabı:

Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
Türkiye İş Bankası
İstanbul / Kadıköy Şubesi
IBAN:TR51 0006 4000 0011 1871 4290 15

Euro Account:

Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
Türkiye İş Bankası
İstanbul/Kadıköy Şubesi
IBAN: TR23 0006 4000 0021 1870 0700 59
SWIFT:ISBKTRISXXX

KONAKLAMA BİLGİLERİ / ACCOMMODATION

HOTEL GRAND ÜMİT

www.hotelgrandumit.com

Tel : 00-90-5884450-5880455

Adres : Cerrahpaşa Caddesi, No:32, Aksaray-Fatih-İstanbul

e-mail : info@hotelgrandumit.com

GRAND YAVUZ HOTEL

www.grandyavuzhotel.com

Tel : 00-90-212 517 17 12

Adres : Piyerloti Caddesi 51 Sultanahmet-İstanbul

e-mail : info@grandyavuzhotel.com

HOTEL ÇAĞRI

www.info@cagrihotel.com

Tel : 00-90-212 5306363

Adres : Kocamustafapaşa Caddesi, No.114, Cerrahpaşa-İstanbul

e-mail : info@cagrihotel.com

HOTEL LİNDA

www.istanbulhotellinda.com

Tel : 00-90- 212 517 28 50 – 52

Adres : Büyük Haydar Efendi Sok. No: 22, Beyazıt-İSTANBUL

E-mail : info@istanbulhotellinda.com

BARCELÓ SARAY

www.barcelosaray.com

Tel : 00-90- 212 498 58 00

Adres : Yeniçeriler Cad. No: 85, Beyazıt-İSTANBUL

E-mail : saray@barcelo.com

CANKURTARAN ÖĞRETMENEVİ

www.cankurtaranogretmenevi.com.tr

Adres : Kennedy Caddesi Ahırkapı Sokak No:9 Eminönü İstanbul

Tel : 00-90-212 517 24 11 - 00-90-212 514 58 93

BAHÇELİEVLER ABİDİN PAK ÖĞRETMENEVİ

www.bahcelievlerabidinpakogretmenevi.com.tr

Tel : 00-90- 212 502 24 11

Adres : Talatpaşa Cad. No: 38, Bahçelievler-İSTANBUL

NOT: Konaklama için başvurular katılımcılar tarafından kişisel olarak yapılacaktır.

NOTE: Requests for reservation should be made to the hotels or guest-houses by e-mail or fax.

**4. ULUSLARARASI
TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU KONGRESİ
TIP ETİĞİ VE TIP HUKUKU AÇISINDAN KADIN SAĞLIĞI**

**4. INTERNATIONAL
CONGRESS ON MEDICAL ETHICS AND LAW
WOMAN HEALTH FROM THE POINT OF MEDICAL ETHICS
AND LAW**

PROGRAM /PROGRAMME

PROGRAM / PROGRAMME

12 KASIM 2013 Salı –November 12, 2013 Tuesday

- 12.00-14.00 Kayıt – Registration
14.00-15.00 Açılış Töreni - Opening Ceremony
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
İstanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall
Saygı Duruşu - Stand in Silence
Açılış Konuşmaları - Opening Speechs
- 15.00-15.30 Klasik Müzik Dinletisi - Classical Music Concert
İstanbul Üniversitesi Devlet Konservatuvarı - Istanbul University, School of Music
- 15.30- 16.00 Açılış - Özel Konuşma - Opening Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
İstanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Öztañ USMANBAŞ

Tıp Tarihi Penceresinden Kadına Bakış
Viewing Women from a Medical History Perspective
Nil SARI

- 16.00- 16.30 **Açılış - Özel Konuşma - Opening Special Speaking**
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
İstanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Yasemin YALIM

From Aretaeus to Frovatriptan: Migraine and Woman
Giorgio ZANCHIN

- 16.30- 17.00 **Açılış - Özel Konuşma - Opening Special Speaking**
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
İstanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Berna ARDA

Yardımcı Üreme Tekniklerinde Etik ve Hukuki Sorunlar
Assisted Reproductive Technology and Ethical and Legal Problems

İsmail ÇEPNİ

17.00 - 17.30 **Açılış - Özel Konuşma - Opening Special Speaking**
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Conferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Nil SARI

Doğum ve Prenatal Tıpta Etik ve Hukuki Sorunlar
Ethical and Legal Issues in Birth and Prenatal Medicine

Seyfettin ULUDAĞ

17.30 - 18.00 **Açılış - Özel Konuşma - Opening Special Speaking**
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Seyfettin ULUDAĞ

Akılcı İlaç Kullanımı

Rational Drug Use

Tayfun ÇOLAKOĞLU

18.00 - 19.00 **İ.Ü. Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Klasik Türk Bezeme Sanatları Atölyesi Tezhip ve Minyatürde Anne Sergisi**
Istanbul University Continuous Education, Practice and Research Center Classical Turkish Decorative Art Atelier Exhibition on Illuminated Art and Miniature Pictures Depicting Maternal Features

19.00 -21.00 **Açılış Kokteyli – Opening Cocktail**

13 KASIM 2013 Çarşamba - November 13, 2013 Wednesday

9.30 - 10.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Hanzade DOĞAN

Research During Pregnancy or Breastfeeding A Legal Framework
Elmar DOPPELFELD

10.00 - 10.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Serap ŞAHİNOĞLU

Akademik Etik ve Akademik Etik Kurulları
Academic Ethics and Academic Ethics Committees
Nüket Örnek BÜKEN

10.30 - 11.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Nüket Örnek BÜKEN

“Doğum Sonrası Düşük”: Yamaçtan Aşağı Ne Kadar Kayılabilir?
“After-Birth Abortion”: How Far Can We Move on the “Slippery Slope”?
Neyyire Yasemin YALIM

11.00 - 11.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR

Tıp Etiği Açısından Üremeye Yardımcı Teknikler
Assisted Reproduction From Medethical Point of View

Berna ARDA

11.30 - 12.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Giorgio ZANCHIN

“Women’s Health in the Light of Personalized Medicine“.

Brigitte TAG

12.00 - 12.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Fulya İLÇİN GÖNENÇ

Mağdur Kadının Adli Tıp Muayenesinde Etik ve Hukuki Sorunlar
Ethical and Legal Problems of Victim Women in Forensic Medicine Examinations

Haluk İNCE, Yavuz İNCE

12.30 - 13.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Arın NAMAL

Yenidoğan Dönemi ve Etik Sorunlar
Ethical Issues During Newborn Period

Mehmet VURAL

13.00 - 14.00 Panel - Feminist Biyoetik - Feminist Bioethics
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Moderator
Serap ŞAHİNOĞLU

Feminist Etik ve Feminist Biyoetik
Feminist Ethics and Feminist Bioethics
Nüket Örnek BÜKEN

Türkiyede Feminist Biyoetik Açısından Yaşananlar
In Terms of Feminist Bioethics Experience in Turkey
Serap ŞAHİNOĞLU

Türkiye'de Tıpta Uzmanlık ve Cinsiyete Bağlı Ayrımcılık
Medical Specialization in Medicine and Gender Discrimination
İlknur Genç KUZUCA

14.00 - 14.30 Öğle Yemeği - Lunch
14.30 - 15.00 Özel Konuşma-Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Pervin SOMER

Genital Kanserlerin Tanı ve Tedavisinde Etik ve Tıp Hukuku
Tugan BEŞE

15.00 - 15.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson
Funda Gülay KADIOĞLU

Yenidoğan Yoğun Bakımında Yaşam ve Ölüm Arasında Seçimde Bulunmak - Ebeveyn Perspektifi
Choosing Between Life and Death in Neonatologic Intensive Care - Parent Perspective
Arın NAMAL, Tutku ÖZDOĞAN

15.30 - 16.00 Kahve Arası - Coffee Break
16.00 - 16.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Gülbin ÖZÇELİKAY

Aile Planlaması ve Hizmetlerinin Etik ve Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi
The Ethics of Contraception

Tarık ALTINOK

16.30 - 17.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Seyfettin ULUDAĞ

Doğum İçin Uygulanan Elektif İşlemlerde Etik ve Hukuksal Sorunlar
Ethical and Law Problems in Elective Procedures for Childbirth

Altay GEZER

17.00 - 17.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

İnci HOT

Yardımcı Üreme Tekniklerinden Kaynaklanan Hukuki Sorunlar
The Legal Issues Arising from Assisted Reproductive Technologies

Fulya İlçin GÖNENÇ

14 KASIM 2013 Perşembe–November 14, 2013 Thursday

9.00 - 9.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Brigitte TAG

The New Law Concerning Preimplantation Genetic Diagnosis in Germany
Jochen TAUPITZ

9.30 - 10.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Murat CİVANER

Üreme Sağlık Hizmetlerine Ulaşım ve Etik
Access to Reproductive Health Care and Ethics
H. Hanzade DOĞAN

10.00 - 10.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Sunay AKYILDIZ

Hastane Koşullarında, Jinekolojik Muayenede Karşılaşılan Etik ve Hukuki Sorunlar
Ethical and Legal Problems in the Gynaecological Examination in Hospital Setting
Rengin ACAROĞLU

10.30 - 11.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Mahmut GÜRGAN

Tıp Hukukunda Özerklik ve Kadın Bedeni

Pervin SOMER

11.00 - 11.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Öztañ USMANBAŞ

Yaşam Ne Zaman Başlar ?

When does the Life Begin ?

Semih KALELİ

11.30 - 12.00 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Sevgi ŞAR

Kadının Sağlık Hakkı

Women's Right to Health

Sunay AKYILDIZ

12.00 - 12.30 Özel Konuşma - Special Speaking
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Oturum Başkanı-Chairperson

Öztañ USMANBAŞ

Genital Hijyende Etik ve Sosyolojik Etkiler ve Probiotikler

Ethical and Sociological Effects on the Genital Hygiene and Probiotics

Seyfettin ULUDAĞ, Mehtap KONUR, Dr. Sezin ULUDAĞ

12.30 - 14.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

**Yaşam Ne Zaman Başlar?- Prenatal Tıp ve Etik ve Hukuk Sorunlar-
İnsan Embriyosu Üzerinde İnvitro Araştırmalar**

**When Does Life Begin?- Prenatal Medicine and Ethical and Legal Problems-
In Vitro Studies on Human Embryo**

Oturum Başkanları-Chairpersons
Tutku ÖZDOĞAN-Berrin OKKA

İn Vitro Fertilizasyon İçin Embriyo Seçiminde Etik Sorunlar
Ethical Issues by Embryo Selection In Vitro Fertilisation
Mahmut GÜRGAN, İnci HOT

Beden Politikaları ile İlişkisinde Yaşamın Başlangıcı Tartışması
The Discussion About the Beginning of Life in a Relationship with the Body Politics
Cana BOSTAN

Doğum Öncesi Tarama Testleri Hakkında Paydaş Görüşleri
Stakeholder Views on Prenatal Screening Tests
M. Levent ÖZGÖNÜL, Mekin SEZİK, Derya ALPARSLAN, M. Kemal ALİMOĞLU

İnsan Embriyonu Kök Hücreleri Araştırmalarının Kadın Bedenine Yönelik Etik Açından
Değerlendirilmesi
An Evaluation of Ethical Perspective Human Embryonic Stem Cell Research's to Woman Body
Mukadder GÜN, Serap ŞAHİNOĞLU

İnfertil Çiftlerin Etiketlenerek Ötekileştirilmesi ve Etik Sorunlar
Otherizing of Infertile Couples by Stigmatizing and Ethical Issues
Şükran SEVİMLİ, İlky GÜNER

Prenatal Tanı ve Etik
Prenatal Diagnosis and Ethics
Berrin OKKA, Yasemin DURDURAN

Groningen Protokolü Gereksiz, Bilimsellikten Uzak ve Etik Dışı mıdır?
Is the Groningen Protocol Useless, not Scientific, Unethical?
Tutku ÖZDOĞAN

Öjeni'den Prenatal Tanı Yöntemlerine (Gen)Etik Sorunlar
The Ethical Issues from Eugenics to Prenatal Testing Techniques
Mahmut TOKAÇ

Kardeşini Kurtarması İçin Bir Çocuk Dünyaya Getirmek. Adil mi?
Is It Right to Give Birth to a Child for Saving His/Her Sister's/Brother's Life?
Müge Tuncay ALVUR, CebraİL YILMAZ, Nermin ERSOY

Cinsiyet Seçimi ve Etik
Sex Selection and Ethics

Rabiye AKIN, Füsün TERZİOĞLU

Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik Çerçeve Hemşirelik Yaklaşımı

The Nurses' Attitudes Towards Prenatal Diagnostic Procedures within Ethical Considerations

Nevin UTKUALP, Fatma YALÇIN, Hicran YILDIZ

14.00 - 14.30 Öğle Yemeği - Lunch

14.30 - 16.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations

İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu

Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Yardımcı Üreme Tekniklerinde Etik ve Hukuk Sorunlar Sperm Bankası Gebelikleri, Etik ve Hukuk Sorunlar

Assisted Reproductive Technology and Ethical and Legal Problems Sperm Bank Pregnancies and Ethical and Legal Problems

Oturum Başkanları-Chairpersons

Selim KADIOĞLU - Mahmut TOKAÇ

Doğumevinde Görev Yapan Hemşirelerin ve Ebelerin Üremeye Yardımcı Uygulamalarla İlgili Etik Sorunlar Konusundaki Görüşleri

Opinions of Nurses and Midwives Working in a Maternity Hospital Regarding Ethics of Assisted Reproductive Techniques

Rana CAN, Selim KADIOĞLU, Zekiye TURAN, Hatice TAMBAĞ

Hücrel Tedavilerde Kordon Kanı Bir Gereksinim mi Yoksa Garanti Çabası mıdır? (25 Yıllık Geçmişle Kordon Kanı Bankacılığı)

Cord Blood is a Necessity or Guarantee Effort in Cellular Therapies? (Cord Blood Banking with History of 25 Years)

Mukadder GÜN

Soybağı Hükümleri Karşısında Taşıyıcı Annelik

Surrogate Motherhood in the Face of the Provisions of Paternity

Sevgi KAYAK

Yardımcı Üreme Tekniklerinin Uzun Dönem Sonuçları: Çocukluk Çağı Kanseri

Long Term Consequences of the Assisted Reproductive Techniques: The Childhood Cancers

Fatma USLU, Füsün TERZİOĞLU

Taşıyıcı Annelik ve Etik Sorunlar

Surrogacy and Ethics Problems

Rukiye TÜRK, Füsün TERZİOĞLU

Geride Ödeme Sisteminde Yardımcı Üreme Yöntemlerinin Yeri
Assisted Reproductive Techniques in the Turkish Reimbursement System
Bilge SÖZEN ŞAHNE, Selen YEĞENOĞLU

Sperm ve Yumurta Donörlüğü ve Etik İkilemler
Sperm and Egg(Ovum) Donation and Ethical Dilemmas
Rukiye TÜRK, Gizem KERİMOĞLU

16.00 - 16.30 Kahve Arası - Coffee Break
16.30 - 18.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu
Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Jinekolojik Muayenede Karşılaşılabilen Etik ve Hukuk Sorunlar
Kadın-Doğum Dalında Hasta Hakları
Ethical and Legal Problems in the Gynaecological Examination
Patient Rights in Gynaecology

Oturum Başkanları-Chairpersons
Nüket ÖRNEK BÜKEN - Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN

One Subject in the Gynecology and the Legal Medicine in Mexico During the Second Half of the XIX century; the Case of the Hymen
Rolando NERI-VELA

Kadın Bedeninin Doğurganlığa Hapsedilişi Üzerine
Incarceration Fertility of Female Body
Nüket Örnek BÜKEN

Menstrasyon Algısıyla Kadın Bedeninin Ötekileştirilmesinin Kültürel Tarihi
Cultural History of Women Body Otherization Under Perception of Menstruation
İlknur Genç KUZUCA, Serap ŞAHİNOĞLU

Kadın Beden Politikalarında Değişim ve Tıbbın İşlevi
Changes in Female Body Politics and Function of Medicine
Hafize Öztürk TÜRKMEN

Kadın Hasta Hakları Çerçevesinde Fiziksel Şiddete Uğramış Kadınlar
The Context of Women Patient Rights to Women Experienced Physical Violence
Neşe KAYRIN, Serap ŞAHİNOĞLU, Selim KADIOĞLU

Anne Adayı İsteği Sezaryen Endikasyonu Olabilir mi? Gebe Kadının İsteklerinin Sınırları ve Etik
Should Maternal Request be an Indication of Cesarean Delivery? Limitations of the Pregnant's Au-
tonomy and Ethics

Celalettin GÖÇKEN, Aslıhan AKPINAR, Müge DEMİR

Çocuğun Cinsel İstismarı ve Küçük Yaşta Gebelik: Bir Olgu Sunumu
Child Sexual Abuse and Pregnancy in Childhood: A Case Report

Mustafa Talip ŞENER, Yüksel ANÇI

Kızlık Zarı İncelemesinin Etik Boyutu ve Hemşirelik
Hymen examination of Ethics Aspects and Nursing

Fusun TERZİOĞLU, Rabia AKIN

Zihinsel Engelli Kadınların Gebeliklerine İlişkin Etik Sorunlar
Ethical Issues Regarding to Pregnancy of Intellectually Disabled Women

Gizem KERİMOĞLU, Rukiye TÜRK

18 Yaş Altı Gebeliklere Adli-Tıbbi Yaklaşım
Medico-Legal Approach to Pregnancies Under 18s

Umut ERDAR BİLGİN, Ahsen KAYA, Aytaç KOÇAK, Ekin Özgür AKTAŞ

Hymen Muayenesinde Aydınlatılmış Onam
Informed Consent Regarding Examination of Hymen

**Handan GÜLER, Mine BEKAR, Özlem DURAN, Dilek BİLGİÇ, Gülbahtiyar DEMİREL,
Tuğba GENCER**

20.00 - 22.00 Kapanış Yemeği - Closing Dinner

15 KASIM 2013 Cuma–November 15, 2013 Friday

9.30 - 11.00

Sözlü Bildiriler - Oral Presentations

İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu

Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Kadın Hastalıkları ve Doğumda Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi(1)

Health Personnel-Patient Relationship in Woman Diseases and Childbirth (1)

Oturum Başkanları-Chairpersons

Orhan MERAL - Şükran SEVİMLİ

Doctor-Patient Relationship and Modesty of Women in Unani System of Medicine; Classical Literature Survey

Shariq Ali KHAN, Shagufta REHMAN, L.A. KHAN, S.S. JAMII

Kadınların Jinekolojik Muayene İle İlgili Beklentileri

The Expectations of Women About Gynecologic Examination

Berrin OKKA, Yasemin DURDURAN

Türkiye'de Müslüman Kadınların Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Seçiminde Cinsiyet Tercihleri
Gender Choice of Muslim Women for Obstetricians and Gynecologist in Turkey

Meltem Demirgöz BAL, Sema Dereli YILMAZ, Nezihe Kızılkaya BEJI, Seyfettin ULUDAG

Menapoz Öncesi ve Sonrası Kadınların Yaşam Kalitesinde Eczacının Rolü

The Role of Pharmacists Before and After Menopause

Gülbin ÖZÇELİKAY, Mehmet Barlas UZUN, Gizem AYKAÇ

Kadına Yönelik Şiddet Hakkında Tıp Öğrencilerinin Tıbbi Etik Yaklaşımları

Medical Ethical Approaches of Medical Students about Violence against Women

Şükran SEVİMLİ

Cerrahi Kliniklerdeki Hekim, Hemşire ve Ebelerin Aydınlatılmış Onama İlişkin Görüş ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Views and Practices of Physicians, Nurses and Midwives Working in Surgical Clinics Regarding the Informed Consent

Gülay YILDIRIM, İlknur BİLGİN, Hacer TOKGÖZ

Cinsel Saldırıya Uğrayan Kadınların Adli Muayenelerinde Karşılaşılan Sorunlar:

Hukuk ve Tıp Etiği Yönünden Bir Değerlendirme

Medicolegal Issues Experienced During Forensic Examination of Sexual Assault Victims:

A Review from the Viewpoint of Law and Medical Ethics

Uğur KOÇAK, Hasan ERBAY

Cinsiyetin Hekim Seçimine Etkisi: Bir Anket Çalışması

Effect of Physician's Gender on Choosing the Physician: A Questionnaire Study

Orhan MERAL, Çetin Köse, Ahsen KAYA, Aytaç Koçak, Ekin Özgür AKTAŞ

11.00 - 12.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations

İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Konferans Salonu

Istanbul University Congress and Cultural Center, Conference Hall

Kadın Hastalıkları ve Doğumda Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi (2)

Health Personnel-Patient Relationship in Woman Diseases and Childbirth (2)

Oturum Başkanları-Chairpersons

Gülay YILDIRIM - Hasan ERBAY

Emzirme Döneminde İlaç Kullanımında Eczacının Rolü

Pharmacists Role on Drug Use During Breastfeeding

Gizem AYKAÇ, Mehmet Barlas UZUN, Gülbin ÖZÇELİKAY

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Etik Problemler

Sexually Transmitted Diseases and Ethical Problems

Zehra Gök METİN, Gizem KERİMOĞLU, Rukiye TÜRK

Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Yerel Ebelerin Kadın Sağlığı Alanında İşlevleri ve Kadın Sağlığına Etkileri – Diplomasız Ebeler

The Functions of Local Midwives in Eastern and Southeastern Anatolia and Their Effects on Women's Health – Midwives Working Without a License.

Gülkızılcıca YÜRÜR

Antikçağda Kadın Hastalıkları ve Hekimler

Obstetrics and Doctors in Antiquity

Hatice PALAZ ERDEMİR, Elif Sümeyra ERDEMİR

Zihinsel Açıdan Engelli Olan Kadınların Gebeliklerindeki Sosyal Sorunlar

Mentally Disabled Women in Pregnancy and Social Problems

Meryem SAATÇI

İslâm Hukukuna Göre Erkek Doktorun Kadın Hastaları Tedavisi'nde Uyması Gereken Etik Kurallar

Ethical Rules Required During Treatment of Women Patients By Male Doctors

Kâmil ŞAHİN

14 KASIM 2013 Perşembe–November 14, 2013 Thursday

11.30 - 13.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Dünyada ve Türkiye’de Düşük ve Tahliye ile İlgili Etik Sorunlar (1) Aile Planlaması Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi (1)

Ethical and Legal Problems Related to Abortion and Curettage in the World and in Turkey (1) Evaluation of Family Planning Services from Ethical and Legal Aspects(1)

Oturum Başkanları-Chairpersons

İbrahim BAŞAĞAOĞLU - Canan Aldırmaz AĞARTAN

Kürtaj ve Etik Açısından Değerlendirilmesi
Abortion and Evaluation from Ethical Viewpoint
H. Hanzade DOĞAN

İlk İstemli Meyve Düşürme Suçu ve Ölüm Cezası
The First Voluntary Miscarriage and Death Penalty
Canan Aldırmaz AĞARTAN, Sevinç Aslan HIZAL

Gebeliğin Sonlandırılmasına İlişkin Karar Verme Sürecinde Karşılaşılan Etik Sorunlar
Ethical Issues in Decision Making Process for Termination of Pregnancy
Selda OKUYAZ, Funda Gülay KADIOĞLU, Selim KADIOĞLU

TSK’nde Verilen Üsap Eğitimlerinin Gebeliğin Sonlandırılmasına İlişkin Bilgi ve Tutumlar Üze-
rine Etkisi
The Effect of the Reproductive Health and Family Planning Educations in Turkish Armed Forces
on Knowledge and Attitudes of the Termination of Pregnancy
Alper Tunga KÖKCÜ

İstenmeyen Gebelikler ve Sonlandırma Konusunda Etik İkilemler
Unwanted Pregnancies and Ethical Dilemmas About Dissolution the Pregnancy
Mineş KILIÇ, Nejla AYDINOĞLU, Gülnur KILIÇ

Son Bir Yılda Basında Çıkan Kürtajla İlgili Yazıların Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi
Evaluation of Writings About Abortion Issued in Press for the Last One Year in Terms of Medical
Ethics
**Şerife YILMAZ GÖREN, Mehmet DEMİRCİ, Emine TOPÇU, Belkıs BİRDEN,
Serap ŞAHİNOĞLU**

Sağlık Profesyonellerinin İstemli Düşükle İlgili Görüş ve Tutumları
Health Professionals' Opinions and Attitudes on Induced Abortion
S. ALTAN, S. RAHMAN, M. SONMEZ, F. NAZİK, S. ÇAM

13.30 - 14.30 Öğle Yemeği - Lunch
14.30 - 16.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Dünyada ve Türkiye’de Düşük ve Tahliye ile İlgili Etik Sorunlar (2)
Aile Planlaması Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi (2)

**Ethical and Legal Problems Related to Abortion and Curettage in the
World and in Turkey (2)**
Evaluation of Family Planning Services from Ethical and Legal Aspects (2)

Oturum Başkanları-Chairpersons
Armağan SAMANCI - Engin KURT

Şizofrenide Gebelik Gebeliğin Sonlandırılması ve Devamı ile İlgili Etik Yaklaşımlar
Ethical Considerations in Pregnancy and the Termination of Pregnancy of Schizophrenic Patients
Armağan SAMANCI, İbrahim BAŞAĞAOĞLU

Kadınların Kürtaj Hakkı
Abortion Right of Women
Kemale ASLANOVA

İsteyerek Düşüğün Etik Boyutu
Ethical Dimension of Induced Abortion
Şahika ŞİMŞEK, Füsün TERZİOĞLU

Etik İlkeler Çerçevesinde Gebeliğin Sonlandırılmasındaki Etik İkilere Bir Bakış
Examining the Ethical Dilemmas in Terminating the Pregnancy through the Ethical Principles
Engin KURT

Aile Planlamasında Eczacının Rolünün Etik Açısından Değerlendirilmesi
Evaluation of Ethical Aspects of the Pharmacist Role on the Family Planning
Bilge SÖZEN ŞAHNE, Miray ARSLAN, Sevgi ŞAR

Türkiye’de Aile Planlaması Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi
Pakize OGUR, Nevin UTKUALP

16.00 - 16.30 Kahve Arası - Coffee Break
16.30 - 17.30 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Jinekoloji Alanında Alternatif Tedaviler

Alternative Therapies in Gynaecology

Oturum Başkanları-Chairpersons
Sevgi ŞAR - Alpaslan SANTUR

Geçmişten Günümüze Sütannelik Geleneği
The Custom of Wet Nurse from Past to Present
İnci HOT, İbrahim BAŞAĞAOĞLU

İstenmeyen Gebeliklerin Güvensiz Sonlandırılmasında Eczacı Danışmanlığı
Pharmacist Counselling on Unsafe Termination of Unintended Pregnancies
Mehmet Barlas UZUN, Gizem AYKAÇ, Gülbin ÖZÇELİKAY

Kadın Hastalıklarında Bitkisel Kaynaklı Ürünler: “Fitoöstrojenler”
Herbal Products in Women’s Diseases: “Phytoestrogens”
Sevgi ŞAR, Miray ARSLAN, Bilge SÖZEN ŞAHNE

Anadolu’da Kadına Yönelik Cins Ayrımcılığına Bir Örnek: Kısırlık
“Dinsel/Büyüsel Görünümlü Bazı Gebe Kalma Pratikleri”
An Example of Breed Discrimination Against Women in Anatolia: Infertility
“Religious / Magical Practices of Looking Some Conception”
Alparslan SANTUR

15 KASIM 2013 Cuma–November 15, 2013 Friday

9.30 - 11.00

Sözlü Bildiriler - Oral Presentations

İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Diğer Konular (1)

Varia(I)

Oturum Başkanları-Chairpersons

Doğan CEYHAN, Hafize Öztürk TÜRKMEN

Medical Ethics in Islamic Civilization: A Foundation for Universiti Putra Malaysia (UPM)'s Medical Ethics Course

Nurdeng DEURASEH, Hayati LATEH

Yaşamın Son Dönemi: Etik ve Hukuk Açısından Yakıcı Sorunlar
End of Life: Pressing Matters Regarding Medical Ethics and Law

Murat CİVANER

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Sağlık Hukuku" Dersi
"Health Law" Class in Uludag University School of Medicine

Murat CİVANER

Hekimlerin Mesleki Hakları: Hastalara Karşı?

Professional Rights of Physicians: Rights Against Patients?

Murat CİVANER

Etik Açısından HIV Enfeksiyonunda Gizlilik ve Kadın

Ethical Aspects of Privacy and Women HIV Infection

Hicran YILDIZ, Nevin UTKUALP

Cezaevlerindeki Kadınların Sağlık Sorunlarının Etik ve Hukuki Değerlendirilmesi

Ethical and Legal Evaluation of Health Problems of Women in Prisons

M. Numan YAR, İbrahim BAŞAĞAOĞLU

Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım Hataları Üzerine Bazı Notlar

Some Notes on the Mal-Practices of Approaches of Medical Malpractice

Doğan CEYHAN ,Tekin YAŞAR

Türk Tıp Tarihinde İlginç bir Etik Olgu: Asaf Halet Çelebi Dr. İzzeddin Şadan'a Karşı

An Interesting Case of Ethics in Turkish History of Medicine: Asaf Halet Çelebi Versus Dr. İzzeddin Şadan

Mevlüt YAPRAK

11.00 - 12.30 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Diğer Konular (2)

Varia(2)

Oturum Başkanları-Chairpersons

Gönül CANTAY, Engin KURT

Doctor-Doctor and Doctor-Patient Relationship in History of Medicine of the 19th-20th Centuries in Transylvania. The Opening of the Art of Healing for Women.

Orsolya HORBER, Karoly ZILAHİ

Principles of Medication At Intikhab al-İqtidab Book.

Ayman Yaseen ATAT

Female Care Cosmetics During the Medieval Ages

Chadi KHATIB

İstanbul'da İlk Kadın Hastalıkları Hastahanesi

The First Gynecology Hospital in Istanbul

Gönül CANTAY

Kadın Sağlığı Uygulamalarının Tarihsel Gelişimi

The Historical Development of Women Health Care Practices

Pakize OGUR, Nevin UTKUALP

Türkiye'de Halk Sağlığı Hemşireliğinin Tarihçesi

Aysel ÖZDEMİR, Nevin UTKUALP

Kök Hücre Olarak Embriyoların Kullanımına İlişkin Etik Sorunlar

Ethical Issues Incident to Employment of Embryos as a Source of Stem Cells

Rukiye TÜRK, Füsün TERZİOĞLU

Tıp Tarihi Kitaplarında Kadın ve Kadınla İlgili Konuların Toplumsal Cinsiyet Açısından Anlamı

Woman in Medicine History Books and Meaning of the Topics related with Woman in Terms of Gender

Bellıs BİRDEN, Emine TOPÇU, Mehmet DEMİRCİ, Şerife YILMAZ GÖREN, Serap ŞAHİNOĞLU

Kozmetik Amaçlı Cerrahi Girişimler ve Etik

Surgical Procedures for Cosmetic Purposes and Ethics

Müge DEMİR, Ashıhan AKPINAR, Celalettin GÖÇKEN

Savaş Alanındaki Hasta ve Yaralıların Hukukunu Düzenleyen Sözleşmeler: Cenevre Sözleşmeleri

The Conventions Regulating The Law of Patients and Injured in the War Area: Geneva Conventions

Engin KURT

Türkiye'de Hemşirelik Tarihi ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinin Gelişimi
The History of Nursing in Turkey and the Development of Women Health Care Nursing
Nevin UTKUALP, Aysel ÖZDEMİR, Pakize OGUR

12.30 - 14.00 Sözlü Bildiriler - Oral Presentations
İstanbul Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Küçük Salon
Istanbul University Congress and Cultural Center, Small Hall

Diğer Konular (3)

Varia (3)

Oturum Başkanları-Chairpersons

Selim KADIOĞLU - Gülay Halidi ÖZDEMİR

Araştırma Etiği Konusunda Eleştirel Bir Değerlendirme
A Critical Evaluation on Research Ethics
Selim KADIOĞLU, Zekiye TURAN, Hatice TAMBAĞ

Bir Tıp Etiği Sorunu Olarak Otonomi-Otorite Dengesi
Balance of Autonomy and Authority as an Issue of Medical Ethics
Gülay Halidi ÖZDEMİR, Selim KADIOĞLU

Sağlık Çalışanlarının Mobbing Deneyimleri: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği
Mobbing Experiences of Health Workers: Case of Gynaecology, Obstetrics and Child Diseases Hospital
Meltem AKBAŞ, Ayşe ŞENOĞLU, Zülfiye Tekin TAPARLI, Şule GÖKYILDIZ, Melike ÖZTÜRK

Yaşlı Kadınların Maruz Kaldığı İstismar ve İhmallere İlişkin Etik Sorunlar
Ethical Issues Related to Elderly Women Who Exposed to Abuse and Neglect
Zehra Gök METİN

Kadın Sağlığına Yönelik Eczacılık Hizmetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi
Evaluation of Ethical Aspects of Pharmacy Services for Women's Health
Miray ARSLAN, Bilgen SÖZEN ŞAHNE , Sevgi ŞAR

Adli Amaçlı DNA Analizlerinde DNA Veri Tabanlarının Kullanımı ve Etik Açısından Önemi
DNA Databases in Use of Forensic DNA Analysis and its Ethical Importance
Emel Hülya YÜKSELOĞLU, Umut KARA, Melek Özlem KOLUSAYIN

İnsan Hakları Bağlamında Bir Sorun: Kadın Sığınma Evlerinde Yaşayan Kadınların Şiddet Deneyimleri ve Depresyon Düzeyleri
A Problem in the Context of Human Rights: Violence Experiences and the Level of Depression of the Women Living in the Women's Shelter
Nejla AYDINOĞLU, Mineş KILIÇ

ÖZETLER - ABSTRACTS

HASTANE KOŞULLARINDA, JİNEKOLOJİK MUAYENEDE KARŞILAŞILAN ETİK VE HUKUKİ SORUNLAR

ETHICAL AND LEGAL PROBLEMS IN THE GYNAECOLOGICAL EXAMINATION IN HOSPITAL SETTING

Rengin ACAROĞLU

Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
e-mail: rencar@istanbul.edu.tr

ÖZET

Jinekolojik muayene insan vücudu üzerinde yapılan diğer tüm muayenelerden farklı özelliklere sahiptir. Kadınların en mahrem bölgelerinden biri olan genital bölgenin bir başkasının önünde açılması, gözlenmesi ve dokunulması, onu diğer tıbbi muayenelerden ayrıcalıklı kılar. Kültürel farklılıklara bağlı olmakla birlikte, kadınların çoğu tarafından korkutucu ve utandırıcı bir uygulama olarak algılanan jinekolojik muayene, kadının anksiyete ve psikolojik travma yaşamasına neden olabilir. Hastanın ilk jinekolojik muayenede yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimler, onun daha sonraki muayenelere ve düzenli jinekolojik kontrollere gelmesini doğrudan etkileyecektir.

Sağlık bakımı arayışı içinde olan bireyin, onuru, saygınlığı, bireyselliği, bütünselliği ve hakları yasalar ve ahlaki ilkeler ile güvenceye alınmıştır. Bedene yönelik müdahaleleri de içeren bu yasal ve etik ilkelerin uygulanması, jinekolojik muayenenin gizli ve kişisel yapısından dolayı hassasiyet gerektiren bir durumdur. Bu ilkelere uyulmaması, ihmal edilmesi etik ve yasal sorunların ortaya çıkmasına neden olur.

Muayene öncesi hasta ve sağlık profesyoneli arasında kurulacak iletişim karşılıklı saygı ve güven ilişkisinin temelini oluşturur. Muayene öncesi hasta, uygulama ve neden yapıldığı konusunda bilgilendirilmeli ve izin alınmalıdır. Uygulamanın, yapılacak işlemlerin, kullanılacak araç ve gereçlerin hastaya açıklanması, sorularının yanıtlanması ve kararlarının dikkate alınması, saygı ve anlayış gösterilmesi dolayısıyla bir insan olarak değer verildiğinin hissettirilmesi, bu profesyonel ilişkiyi güçlendirir. Aynı zamanda bu bilgilendirme hastadan izin alınmasında ön koşuldur. Bununla birlikte, kadının, muayene odasına alınmasından muayenenin bitimine kadar mahremiyetinin korunması, titizlik isteyen bir süreçtir. Mahremiyet yalnızca beden gizliliğinin değil, aynı zamanda alınan karar ve bilgilerin gizliliği ve güvenliğini de kapsar. Bunların yanı sıra muayenenin nedeni, hastanın yaşı, sağlık profesyonelinin sözel/sözel olmayan ifadeleri, tavır ve tutumları jinekolojik muayene sürecini, etik ve yasal açılarından, olumlu/olumsuz etkileyebilen faktörlerdir. Jinekolojik muayene ile ilgili yasal ve etik sorunların önlenmesinde ulusal ve uluslararası yasalar, sözleşmeler ile ahlaki ilkeler en önemli rehberlerdir.

SUMMARY

Gynaecological examinations differ from other physical examinations as they involve the exposure, observation and touching of the most private parts of the female anatomy. Perceived by most women as being daunting and embarrassing due to their intimate nature, gynaecological examinations can cause anxiety and psychological trauma, although cultural differences constitute an influencing factor. Positive or negative experiences of patients during their first gynaecological examination will directly impact the decision to attend subsequent examinations and regular gynaecological check-ups.

The rights, dignity and integrity of individuals in search of healthcare are protected by legal and ethical rules. Due to the intimate nature of gynaecological examinations, sensitivity is required in the application of these principles which also encompass the implementation of physical interventions. Failure to comply with these principles will have ethical and legal consequences.

Effective communication between healthcare professionals and patients prior to the examination provides the basis of mutual respect and trust. It is imperative that patients are provided all relevant information concerning the procedure and that consent is obtained prior to the examination. Explaining the procedure and the equipment used, answering any questions, considering the patient's decisions, conveying respect and understanding will reinforce the professional relationship. Providing relevant information is also a prerequisite to obtaining patient consent. Protecting the patient's privacy from the time she enters the examination room to the time she leaves it is an exacting process. Privacy covers not only physical considerations but also confidentiality of patient information. Reasons for the examination, the age of the patient, verbal and non-verbal demeanour of the healthcare professional involved are also factors which can positively or negatively impact the ethical and legal aspects of the process. Domestic and international laws, conventions and ethical principles provide valuable guidelines for the prevention of legal and moral issues relating to gynaecological examinations.

İLK İSTEMLİ MEYVE DÜŞÜRME SUÇU VE ÖLÜM CEZASI

THE FIRST VOLUNTARY MISCARRIAGE AND DEATH PENALTY

Canan Aldırmaz AĞARTAN *, Sevinç Aslan HIZAL **

*Doç. Dr. T. C. İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir
e-mail: cananagartan@gmail.com

**Öğ. Gör. Dr. T. C. İzmir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı
e-mail :hizal35@mynet.com

ÖZET

Binlerce yıl önce doğurganlık gücünü fark eden kadın, bu gücünü çeşitli nedenlerden dolayı denetim altına alabilmek için çeşitli yollar, yöntemler bulmuş ve uygulamıştır.

Doğa dışında bir sınırlayıcısı olmayan avcı-toplayıcı insan topluluklarının tarım devrimiyle yerleşik düzene geçmeleri toplumsal yaşamı başlatmış, bunun da düzenli işleyebilmesi için bir dizi düzenlemeler ve bir takım düzenleyicilerin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tarıma dayalı neolitik toplumların, siyasi erki de içeren şekilde tam gelişmiş örneklerinin Sümer kentleri olduğu kabul edilmektedir. Her ne kadar çivi yazılı kanunlar denildiğinde ilk akla gelen Hammurabi kanunları olsa da fikirleri, idealleri, değer yargıları kadar maddi, teknolojik ve yönetsel gereksinimlerinin bir sonucu olarak kil üzerine yazma sistemini bulmaları dışında ilk kez yasalar yapıp, yasa derlemeleri hazırlayanlar da Sümerlerdir.

Eski çivi yazılı Mezopotamya kanunlarında çocuk düşürtme suçunun daha çok çeşitli sosyal sınıflara mensup hamile kadınlara yönelik darp sonucu oluşan düşük şeklinde tanımlandığı ve çeşitli yaptırımlarla cezalandırıldığı görülmektedir. Bu kanunlarda doğum kontrolü ile ilgili düzenlemelere yer verilmemiştir. İstemli düşük eyleminin itham ve ispat koşuluna bağlanarak, kazığa çakılmak suretiyle kadının ölüm cezası ile cezalandırıldığı verilerine ilk olarak Orta Asur kanunlarında rastlanır.

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de insan sayısının artırılmasını benimseyen pronatalist yaklaşımların temelinde “kalabalık olan toplumun güçlü olacağı” fikri yatar. Tarihsel bir perspektifle bakıldığında istemli kürtajı ilk yasaklayan kanun ile tek tanrılı din kavramı ve kurallarının henüz henüz oluşmaya başladığı tarihler, coğrafya ve özellikle de bu konudaki ortak amaç ve söylemlerinin de benzer olduğu dikkat çekicidir.

Günümüz Türk Ceza Kanununun 100. maddesinde yer alan “Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.” şeklindeki düzenlemede yer alan 10 haftalık sürenin daha da aşağılara çekilme isteği ve verilecek cezaların ağırlaştırılmasının planlanması bu süreçteki yakın ve uzak tarihsel geçmişe dönüş olarak yorumlanabilir mi?

SUMMARY

Having realized the power of fertility thousands of years ago, the woman found and performed a variety of methods to control this power for some reasons.

When hunter gatherer human groups which had no other restriction than the nature adopted a sedentary life with the agricultural revolution, social life started and as a result, a range of regulations and regulators arose in order to make this social life function healthily. Sumerian towns are regarded as fully-developed samples of agriculture-based Neolithic societies including the political force as well. As for cuneiform laws, Hammurabi law is the first thing to remember. However, apart from developing demotic scripts as a result of their ideas, ideals, ethic values, material, technologic and administrative needs, those were Sumerians who made and arranged laws for the first time.

Ancient cuneiform Mesopotamia laws defines abortion as miscarriage resulted from battery against pregnant women especially in various social classes and stipulates penalty with a variety of sanctions.

These laws did not include arrangements related to birth control. The first data that stipulate death penalty to women by impalement for voluntary miscarriage with the condition of indictment and proof are found in Central Assyrian laws.

As in the past, the pronatalist approach which adopts the increase in population is based on the “crowded society will be powerful” perception in our day. From historical perspective, it is remarkable that the dates when the first laws prohibiting voluntary abortion and monotheistic religion concept and rules started to arise, their geographies and especially their common aim and discourses are similar.

According to the Article 100 of Turkish Penalty Law, “On condition that a woman who is pregnant for more than ten weeks miscarriages the baby voluntarily, she shall be sentenced to imprisonment or judicial fine.” Can we interpret the wish for reducing this 10-week period and the plans to aggravate the penalties in our day as a return to the recent and the distant past?

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MOBBİNG DENEYİMLERİ: KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ

MOBBING EXPERIENCES OF HEALTH WORKERS: CASE OF GYNAECOLOGY, OBSTETRICS AND CHILD DISEASES HOSPITAL

Meltem AKBAŞ

Dr, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, makbas@cu. edu. tr

Ayşe ŞENOĞLU,

Ebe, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, aysenoglu@yahoo. com

Zülfıye Tekin TAPARLI

Bilim Uzmanı, Özel Adana Metro Hastanesi, ztekin@cu. edu. tr

Şule GÖKYILDIZ

Dr, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, sulegokyildiz @yahoo. com

Melike ÖZTÜRK

Bilim Uzmanı, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, mozturk@cu. edu. tr

ÖZET

Amaç: Çalışma, sağlık çalışanlarının mobbinge (psikolojik terör, işyerinde zorbalık, yıldırma vb) maruz kalma durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Hastanede görevli 400 sağlık çalışanından çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 203 sağlık çalışanı örnekleme oluşturmuştur. Katılım oranı %50, 8'dir. Veriler, 1-15 Haziran 2013 tarihleri arasında katılımcıların demografik özellikleri ve mobbinge maruz kalma durumlarını belirlemeye yönelik 17 soruluk anket formu ve Öztürk ve arkadaşları tarafından geliştirilen 68 maddelik mobbing ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, hastane yönetiminden izin ve çalışanların yazılı onamları alınmıştır. Veriler SPSS for Windows 11, 5 programında yüzdellik, aritmetik ortalama, anova ve t-testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıları tanıttıcı özelliklere bakıldığında; yaş ortalamasının 38, 4±6. 9, mesleki deneyim yılı ortalamasının 16, 9±7, 3 olduğu, %54, 7'sinin ebe olduğu, %55. 7'sinin çocuk kliniklerinde çalıştığı, %82. 3'ünün evli ve çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Katılımcıların mobbinge maruz kalma durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; %40, 9'unun mobbinge maruz kaldığı, %26, 5'inin meslek hayatının en verimli dönemlerinde, %22, 9'unun ise halen mobbing yaşadığı, %39, 8'inin 3 yıl ve üstü süreyle mobbinge maruz kaldığı, %81, 9'unun çalıştığı kurumda bir başkasına mobbing yapıldığını gözlediği ve %49, 4'ünün çalıştığı kurumda son bir yıl içinde "bazen" mobbing uygulandığını gözlediği görülmüştür. Katılımcıların, %47. 0'ının yöneticilerinin mobbingine uğradığını, %57. 8'inin kadınların mobbing yaptığını, %49. 4'ünün mobbing nedenlerinin başında kıskançlığın geldiğini, %53, 0'ının mobbinge maruz kalma durumunu ailesi ve arkadaşları ile paylaştığını, %33, 7'sinin yöneticisinden memnun olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Mobbinge maruz kaldıklarını ifade edenlerin %41. 0'ının gerçekten mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Mobbing ölçeği puan ortalamasına bakıldığında, mobbing ölçeği toplam puan ortalamasının 186, 8±66, 7 ve puan aralığının 68-340 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Mobbing ölçeği toplam puan ortalamasının 204'ün altında kalması bu kurumda sağlık çalışanlarının gerçek anlamda mobbing yaşamadıklarını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ebe, Hemşire, Mobbing, Sağlık Çalışanı.

SUMMARY

Aim: This study aims to characterize the mobbing cases (such as psychological terror, violence, and intimidation in the workplace) against health workers.

Method: A sample of 203 volunteering hospital health workers was drawn from a total population of 400 such workers. The participation rate was 50.8%. The data were collected in the period of 1-15 June 2013 by conducting a survey of 17 questions on the participants' demographics and exposure to mobbing as well as a 68-item mobbing scale developed by Öztürk and his colleagues. The approval from the ethics committee, the permission from the hospital administration, and the written consent of the participants in the study were obtained. Utilizing SPSS for Windows 11.5 Program, the data were analyzed for percentages, arithmetic averages, and ANOVA tests.

Findings: In terms of the characteristics of the participants, average age was 38.4 ± 6.9 ; average year of professional experience was 16.9 ± 7.3 ; 54.7% was midwife; 55.7% worked in pediatric clinics; 82.3% was married; and 82.3% had children. In terms of their exposure to mobbing at work, 40.9% of the participants reported having experienced mobbing; 26.5% indicated that they experienced mobbing in the most productive period of their professional career; 22.9% reported to be currently facing mobbing; 39.8% declared having experienced mobbing for a period of 3 years and above; 81.9% reported having witnessed mobbing applied to a co-worker; and 49.4% indicated having witnessed mobbing to a co-worker "sometimes" within the last year. Furthermore, 47.0% of the participants indicated that the mobbing came from their managers; 57.8% declared that the mobbing was conducted by women; 49.4% thought that the main reason for mobbing was jealousy; 53.0% reported exposure to mobbing share with their families and friends; and 33.7% expressed dissatisfaction with their managers. Among those who stated exposure to mobbing, 41.0% was indeed exposed to mobbing. On the basis of the average score on the mobbing scale, the average total score of the mobbing scale was 186.6 ± 54.0 and the range of scores was between 68 and 340.

Result: If the average total score on the mobbing scale was below 204, it indicated that the health workers in this institution were not exposed to real mobbing.

Keywords: Midwife, Nurse, Mobbing, Health Worker

CİNSİYET SEÇİMİ VE ETİK

SEX SELECTION AND ETHICS

Rabiye AKIN, Füsun TERZİOĞLU

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 06100, Ankara, Türkiye

e-mail: rabiye_akin@hotmail.com

ÖZET

Cinsiyet seçimi konusu neredeyse insanlık tarihi kadar eski bir konudur. Her dönemde çeşitli nedenlerle çiftler doğacak bebeklerinin cinsiyetini önceden bilmeyi istemişler, hatta bunu sağlamak için bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Ancak PGT (Preimplantasyon Genetik Tanı) yöntemi dışındaki hiçbir yöntem %100 garanti sağlamamaktadır. Gelecek nesillerin sağlıklı olmasını amaçlayan preimplantasyon genetik tanı sonrasında cinsiyet seçimine bağlı gebeliğin sonlandırılması fetüs ötenazisi olarak kabul edilmektedir. Dünyada birçok ülkede cinsiyet seçimi amacıyla prenatal tanı testlerinin kullanılmasını önlemek adına yasal düzenlemeler yapılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından da 1998 yılında prenatal tanının cinsiyet seçimi amacıyla yapılmasının kabul edilemeyeceği belirtilmiştir.

Cinsiyet seçimi hakkındaki sorunların iki temel nedeni vardır: embriyonun tam olarak bir insan sayılıp sayılmadığı konusundaki farklı görüşlerden kaynaklanan ahlaki sorunlar ve cinsiyet seçiminin neden olacağı sosyal sonuçlardan doğabilecek ahlaki sorunlar. Buradaki ahlaki sorun embriyonun statüsü ve hakları ile bunun bir insan fetusuna uygulanıp uygulanamayacağıdır. Bu düşükte olduğu gibi bir vicdan meselesi gibi görünmektedir. Bireysel düzeyde bakılacak olursa, aile ölen bir kız ya da erkek çocuğun yerine yenisini koymak istediğinde bu durum belki de etik olabilir. Fakat sosyal düzeyde genel olarak cinsiyet tercihleri cinsel ayrımcılığa neden olabilir ve insanların yaşam haklarına ters düşebilir. Bir cinsiyetin sayısında fazlaca artış diğer cinsiyetin oranında bozulmalara neden olabilir.

Cinsiyet seçimi ve gebeliğin sonlandırılmasında, kadının üreme hakkına ve otonomisine izin verilmemesi daha çok bu tür kararlar eşler tarafından verilmektedir. Cinsiyet seçimi başta Türkiye olmak üzere neredeyse tüm dünyada yasaklanmıştır. Türkiye’de sadece cinsiyetle taşınan hemofili ya da bazı kas hastalıkları söz konusu olduğunda kullanılmasına izin verilmektedir. Dünyada henüz fetüs hakları konusunda imzalanmış hiçbir belge yoktur. 1989 yılında kabul edilen “Çocuk Hakları Sözleşmesi”nin 5. maddesinde fetüs ile ilgili koruma yetkisinin anne ve babada olduğu vurgulanmış, ancak gebeliğin sonlandırılması ile ilgili yaklaşımlardan kaçınılmıştır. Hemşireler etik karar verme sürecinde kritik kararlarda görev almaları nedeniyle hastalarına etik ilkeleri benimseyerek bakım vermeleri gerekmektedir.

SUMMARY

The issue of sex selection is as almost old as history of humanity. In every period of history, couples would like to know the prenatal sex of their child for several reasons and they even developed some methods to diagnose it. However, no other method except for PGD(Preimplantation Genetic Diagnosis) has 100 percent accuracy. After preimplantation genetic diagnosis, which aims for healthy future generations, pregnancy termination is considered as fetus euthanasia depending on sex selection. In many countries of the world, legal regulations were made in order to prevent using prenatal diagnosis tests for gender selection and in 1998 it was reported by WHO that making prenatal diagnosis for sex selection could not be admitted.

There are two fundamental reasons for the issues about gender selection: Ethical problems caused by different views about whether an embryo is considered as actually human, and ethical problems which can be due to social reasons that sex selection may cause. The ethical problem here is the status and rights of the embryo and whether it can be applied to a human fetus. This is regarded as a matter of conscience just

like in abortion. Considering it individually, this situation may be ethical when the family wants to replace the desecent girl or boy by a new one. However, on a social level, gender selections can usually lead to sex discrimination and contradict with the rights of people to live. The high increase in the number of one gender can lead to reductions in the rate of the other gender.

In sex selection and pregnancy termination, mostly the decisions are made by couples without permitting the reproduction right and autonomy of women. Sex selection has been banned almost all over the world, primarily in Turkey. It is only allowed when hemophilia or some muscle diseases due to gender are concerned in Turkey. There is still no signed document related to rights of fetus throughout the world. In the 5th item of "Convention on the Rights of the Child", which was adopted in 1989, it was emphasized that the protection right of fetus is given to parents, but the approaches related to pregnancy termination are avoided. Nurses should give care to their patients by adopting the ethical principles as they are involved in critical decisions during the period of ethical decision making.

“Bir kadın olarak kentim yok.
Bir kadın olarak kentim tüm dünya...”

Virginia Woolf

KADININ SAĞLIK HAKKI

WOMEN’S RIGHT TO HEALTH

Sunay AKYILDIZ

Av. Tıp Hukuku Derneği Başkanı

e-mail: sunayakyildiz@yahoo. com. tr

ÖZET

“Kadın”, biyolojik ve fizyolojik olarak farklı bir cinsiyet algılamakla; toplumca verilen rol, sorumluluk ve anlamlarıyla bir bütün olarak görmeliyiz. Bu bağlamda “kadının sağlık hakkı” incelenirken, öncelikle cinsiyeti nedeniyle sosyal yaşamda erkekten farklı konumu, sağlığa erişimde ise toplumsal algılar sebebiyle uğradığı ayrımcılık ve engellere dikkat çekmek istiyoruz. Çalışmamızda konu kapsamında alt başlık ve bileşenler olarak; kadının sağlık hizmetlerine erişimi, doğum kontrol yöntemleri, sezaryen, kürtaj , meme ve rahim ağzı kanser taramaları, tütün kontrolü, erken evlilik, kadına karşı şiddete değinilecektir. Ancak hepimiz biliyoruz ki kadın hakları sorunu küresel boyuttadır.

Günümüzde kadının sağlık hakkına dair birçok ulusal ve uluslararası düzenlemeler bulunmaktadır. Özellikle onaylanmış olduğumuz uluslararası sözleşmeler gereği bu kararların uygulanması Anayasa md. 90/4 gereği zorunludur. Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen uygulamada kadın hakları, erkek egemen toplumda, sürekli biçimde ihlal edilmektedir.

Oysa Biotıp Sözleşmesinin 1. maddesinde de belirtildiği üzere; “...tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak” düzenleme ve uygulamaların yapılması zaruridir.

Sağlıklı ve iyi durumda olmak bugün kadınların çoğu için söz konusu bile değildir. Temel sağlık kaynaklarına ulaşma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında da eşitlik yoktur. Toplumun yarısına eşit şans ve fırsat yaratamadığımız ölçüde gelişemeyeceğimiz ortadadır. Öyle ki kadın anne olabilmeye yetisi ile toplumları yaratır...

SUMMARY

“As a woman, I have no country.
As a woman, my country is the whole world...”

Virginia Woolf

“Woman” should be seen not only as a biologically and physiologically different gender but also (should be seen) through the given social role, responsibility and its meanings, as a whole. In this context, in analyzing “women’s right to health”, primarily we want to draw attention to the different social standing of women from men due to its gender and to discrimination and obstacles suffered as a result of social perceptions in terms of access to health. In this text, particular sub-headings such as woman’s access to health services, birth control methods, caesarean, abortion, cervical and breast cancer surveys, tobacco control, early marriage, violence against women will be mentioned. However, as we all know the problematic of women’s rights has a global dimension.

At the present time, there are a lot of national and international regulations in respect of right to health of women. Particularly, implementation of aforesaid resolutions is obligatory as a matter of certified international treaties, with regard to Article 90/4 of the Constitution. But in spite of mentioned regulations, in male-dominant society, women's rights have been violating consistently, in practise.

Whenas as said in Article 1 of Biotype Agreement; making regulations and implementations which "... shall protect the identity and dignity of all the people; shall assure respect to related rights and freedoms of all without discrimination in terms of applying biology and medicine" is indispensable.

Today, for most of the women, being healthy and being in a good condition is just out of the question. No equality exists in terms of fundamental health services accessibility and benefiting from health services. It is obvious that if we could not achieve to create equal chance and opportunity for the half of the population, progress do not occur. Such that women creates societies through competence of fertility..

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN İSTEMLİ DÜŞÜKLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARI

HEALTH PROFESSIONALS' OPINIONS AND ATTITUDES ON INDUCED ABORTUS

S ALTAN* - S RAHMAN** - M SONMEZ*** -F NAZİK**** -S ÇAM*****

*: Tıp Tarihi ve Etik AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi selimaltan@hotmail.com

** : Tıp Eğitimi AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi rahmans35@hotmail.com

***: Sağlık Yüksek Okulu, Bitlis Eren Üniversitesi momac@gmail.com

****: Sağlık Yüksek Okulu, Bitlis Eren Üniversitesi fnazik@hotmail.com

*****: Tıbbi Genetik AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi sirricam@yahoo.com

ÖZET

Amaç: İstemli düşükler kadın, sağlık profesyonelleri ve toplumu farklı düzeylerde ilgilendiren etik sorunlar içermektedir. Bu araştırmanın amacı sağlık personelinin isteyerek düşük ile ilgili görüş ve tutumlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma Bitlis Devlet Hastanesi ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan doktor ve hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Çalışma için ilgili kurumlardan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Anket formunu doldurmayı kabul eden toplam 309 sağlık personeli çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlık personeline araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: İsteyerek düşüklerin üreme sağlığındaki etik konulardan birisi olduğunu belirten personel oranı % 63.4, fetusun yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farksız olduğunu düşünenlerin oranı ise % 63.8'dir. İsteyerek düşüklerin aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaması gerektiğini ifade edenlerin oranı % 72.8, sadece tıbbi gereklilikte yapılması gerektiğini ifade edenler ise % 68.9'dur. Her ne sebeple olursa olsun düşüğün uygulanmaması gerektiğini belirtenlerin oranı % 10.4'tür. Tecavüz sonucunda gebelik oluşmuşsa düşük uygulanmalıdır ifadesine katılma oranı % 56.0'dır. Personelin % 55.7'si seks işçilerinde gebelik oluşmuşsa düşüğün uygulanabileceğini düşünmektedir. Gebelik döneminde fetusta anomali tespit edilmişse düşüğün yapılmasını gerektiğini düşünenlerin oranı % 52.8, kadının eşinin rızası olmadan düşük yaptırabilmesini kabul edenlerin oranı ise % 22.3'tür. Düşüğü sadece devlet kurumlarının yapmasını belirtenlerin oranı % 48.2, düşüklere kolay ulaşmanın riskli cinsel davranışları artıracığını ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımını azaltacağını düşünenlerin oranı % 50.2'dir. Personelin % 47.2'si sağlık personelinin istemediği sürece istemli düşüğe katılmaması gerektiğini belirtmiştir. Doktorların % 76.9'u, hemşirelerin % 56.2'si istemli düşüklerin etik sorun olduğunu belirtmiştir (p<0.05). Kadınların % 64.4'ü, erkeklerin % 62.1'i fetusun yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farklı olmadığını belirtmiştir (p<0.05).

Sonuç ve öneriler: Araştırmaya katılan sağlık personeli büyük oranda isteyerek yapılan düşüklerin ancak tıbbi gereklilik olması durumunda uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının kürtaj konusunda özellikle etik ve yasal açıdan bilgilendirilerek aydınlatılması uygun olacaktır.

SUMMARY

Aim: The induced abortions include ethical issues related to women, health professionals and society at different levels. The aim of this study was to determine the views and attitude of health personnel on induced abortion.

Method: This study was carried out on the doctors and nurses who have been worked at the Bitlis State Hospital and Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital, in Manisa. Written permissions was obtained from relevant institutions for the study. A total of 309 health care providers who agree to fill out the questionnaire were included in the study. The questionnaire prepared by the researchers administered to health personnel.

Findings: 63.4% of the staff indicated that the induced abortions one of the ethical issues in reproductive health. The rate of people are considered that termination of life of the fetus is no different from termi-

nated for any man's life was 63.8%. The rate of people are stated that abortions should not be used as a method of family planning was 72.8%. Those who stated that only 68.9% of medical necessity to 'stop. The rate of "No matter what the reason is that you should not apply abortion" was 10.4%. The rate of "The abortion was applied if the pregnancy occurs as a result of rape" was 56.0%. The 55.7% of staff considered that the abortion could applied if the sex workers becomes pregnant. The rate of people are considered that "If the anomaly is detected in the fetus during pregnancy, the abortion should be made" was 52.8%. The rate of accept of abortion without the consent of the woman's husband was 22.3%. The rate of "abortion was applied only government agencies" was 48.2%. 47.2% of staff stated that health care professionals should not participate to induced abortion unless he wanted to back voluntary. 76.9% of physicians and 56.2% of nurses were stated that the induced abortion is an ethical problem ($p < 0.05$). 64.4% of women and 62.1% were stated that the termination of the fetus's life is no different from any termination of a human life ($p < 0.05$).

Result ve recommendations: A large proportion of health care providers participating in the study stated that the implementation of induced abortions only should applied in case of medical necessity. Health professionals should be informed about the issue of abortion, especially the ethical and legal aspects.

AİLE PLANLAMASI VE HİZMETLERİNİN ETİK VE HUKUKİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE ETHICS OF CONTRACEPTION

Tarık ALTINOK

Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
e-mail:tariksmail@gmail.com

ÖZET

Doğum kontrolü geçici veya kalıcı olarak gebeliği engellemek veya gebe kalma olasılığını azaltmak olarak tanımlanabilir. Bu amaçla çeşitli yöntemler, araç-gereç veya ilaçlar kullanılır. Doğum kontrolü birçok kültürde siyasi, dini ve etik tartışmalara yol açmaktadır. Çiftler veya bireyler kendilerine uygun doğum kontrol yöntemlerini doktorları ile görüşerek saptamaları gerekir.

Gerek doktorların gerekse doğum kontrolü konusunda yardım isteyen bireylerin etik açıdan bakıldığında tıbben bu alanı bir mayın tarlasına benzetmek mümkündür. Konuyu dini inançları nedeni ile günah olarak değerlendiren, kadın hakları veya cenini birey olarak kabul edenler, kültürel ve gelenekler nedeniyle karşı çıkanlar, destekleyenler karmaşık bir yapı oluşturmaktadır.

Bu konuda son yıllarda hakları elinden alınan, taciz veya saldırıya uğrayan doktorların etik açıdan hakları, yapmaları gerekenler veya mecbur oldukları konular bu bağlamda irdelenecektir.

Kontrasepsiyonla alakalı çeşitli bakış açıları mevcuttur

- 1- Felsefi açıdan 'doğal hak' bakışı
- 2- Evlilik, cinsiyet, aile bazında olan farklı bakışlar
- 3- İnsan hakları açısından kadınların vücutlarını ve doğum sayılarını kontrol edebilmeleri için kadın hakları
- 4- Doğum kontrolünün iyi ve kötü sekellerine dayanan bakış açısı
- 5- Çevresel ve dini bakışlar

Kontrasepsiyon etiğine göre hastaların seçimleri doktor tarafından saygıyla karşılanmalıdır, hasta kontrasepsiyon hakkında bilgilendirilmeli, ayrıca doktorların haklarının korunmasına da özen gösterilmelidir.

SUMMARY

The arguments about contraception fall into several groups:

- philosophical arguments such as the “**natural law**” argument
- arguments based on different ideas of marriage, sex and the family
- human rights arguments such as ‘**procreative liberty**’ a **woman’s right** to control her own body human rights arguments about **mass birth control programmes**
- arguments based on the good or bad consequences of birth control (**consequentialism**)
- arguments about the environmental and resource problems caused by over-population
- religious arguments.

Doctors primary concern should always be the welfare of the patient concerned.

This goes hand in hand with respecting the autonomy of the patient: the doctor must respect the patient’s right to make their own decisions, which means the doctor should provide the method the patient prefers unless there is a medical reason not to do so.

The doctor should make sure the patient gets the information and advice they need to be able to choose wisely.

It’s important to realise that the doctor has rights too.

KARDEŞİNİ KURTARMASI İÇİN BİR ÇOCUK DÜNYAYA GETİRMEK, ADİL Mİ?

IS IT RIGHT TO GIVE BIRTH TO A CHILD FOR SAVING HIS/HER SISTER'S/BROTHER'S LIFE?

Müge Tuncay ALVUR¹, CebraİL YILMAZ², Nermin ERSOY³

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Umuttepe/Kocaeli. email: mugealvur@gmail.com

² Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Umuttepe/Kocaeli. email: drcebrail@my.net

³ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Umuttepe/Kocaeli. email: nerminersoy@hotmail.com

ÖZET

Yaşama şansı bulunmasına rağmen ciddi sağlık sorunu nedeniyle ölmekte olan hasta bir çocuğa bu şansı tanımak için mükemmel bir verici bulmak gerekmektedir. Bu nedenle garantiyi sağlayabilecek preimplantasyon genetik tanı (PGD) çocuğunu kaybetme arifesinde olan umutsuz ebeveynlere umut olmuştur. Fakat ebeveynlerin sadece yaşam kurtarıcı bir çocuk yaratması ve PGD'nin bu amaçla kullanılması çeşitli etik ve ahlak konularının derinlemesine tartışılmasına yol açmıştır. Çünkü PGD'nin kimin yararı için kullanılması gerektiğinden başka, garanti donör olacak olan çocuğun tekrarlayan testlere, çeşitli işlemlere ve risklere maruz kalacağı uzun bir verici yaşamına mecbur edilmesi ciddi etik ihlalleri akla getirmektedir. Olası etik dışı uygulamaları önleyebilmek adına konunun tüm taraflarını ve yönünü içeren tartışmaların yanı sıra, kültürel farklılıkların var olan hasta çocuğunun yaşaması için bir başka çocuğun dünyaya getirilmesine yaklaşımı etkileyebileceği gerçeğinden hareketle büyük ölçekte ulusal çalışmalara dayalı politikalar geliştirilmelidir. Geniş çaplı çalışmaya örnek oluşturmak amacıyla biz 2009 yılında yönetmen Nick Cassavetes tarafından çekilen My Sister's Keeper (Kız Kardeşimin Koruyucusu) isimli filmin senaryosunu kullanarak küçük bir çalışma yürüttük.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde henüz etik eğitim almamış olan ilk dönem öğrencilerine; filmin ilgili kısmını izlettikten sonra öğrencilere film kahramanı olan kurtarıcı Kate'in "kendisi, kardeşinin doktoru ve anne-babası olsaydınız ne yapılmasını doğru bulurdunuz" şeklinde 3 soru yönelttik.

Çalışmamıza katılmış olan 212 öğrencinin %77, 4 (164)'ü kurtarıcı çocuk olmak istememekteydi. Ancak hasta çocuğun doktoru olsalardı % 66, 5 (141)'i aileye kurtarıcı bir çocuk dünyaya getirmesini önermeyi; hasta çocuğun ebeveyni olsalardı yine % 66, 5 (141)'i garanti verici olabilecek bir çocuk dünyaya getirmeyi doğru bulmaktaydı.

Her bir yanıt için ileri sürülen gerekçeler konunun etik yönünün çeşitliliği ve genişliği hakkında bilgi verdiği gibi, yaşam kurtarıcı çocuk sahibi olmayı önermenin ve/veya yaşam kurtarıcı çocuk dünyaya getirmenin etik yükümlülüklerinin geç kalınmadan tartışılması gerektiğini göstermektedir.

SUMMARY

Although there is a chance to live, it is necessary to find a perfect donor to offer such chance to a child going to die due to a serious health problem. For this reason, preimplantation genetic diagnosis (PGD) which provides guarantee is a hope for the hopeless parents on the eve of losing their child. But the parents give birth to a child only for saving life and the use of PGD for this purpose has led to variety of an in depth discussion of issues of ethics and morality. Because, in addition to who should the benefit of PGD be used for, the donor child will be exposed to repeated tests, several processes and risks, being forced to a long donor life brings to mind serious ethical violations. To prevent the possible unethical practices, as well as the discussions of all aspects of the issue, policies based on national studies in lar-

ge scales should be developed because of the fact that there are cultural differences affect the approach on the issue of giving birth to another child for saving life of the patient child. In order to create an instance of a large scale study, we conducted a small study by using the scenario of the film, *My Sister's Keeper*, directed by Nick Cassavetes.

After they watched the relevant part of the film, we asked three questions to the students of Kocaeli University Department of Medicine who haven't studied Ethic Lessons yet: What would you expect to be done as true if you were the films heroine, Kate the savior, the doctor of her sister/brother and her parents?

77% (164) of the 212 students participated our study didn't want to be the savior child. But 66. 5% (141) of them would suggest the parents to give birth to a savior child if they were the doctor of the patient child. 66. 5% (141) of them would give birth to a child who can be a guarantee donor if they were the parents.

The reasons given for each response show that it is necessary to discuss immediately the ethical responsibilities of suggesting to the parents to give birth to a life savior child and/or giving birth to him/her, as well as they give information about the diversity and breadth of the issue's ethical aspect.

TIP ETİĞİ AÇISINDAN ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLER

ASSISTED REPRODUCTION FROM MEDETHICAL POINT OF VIEW

Berna ARDA

Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Tarihi ve Etik AD Profesörü

Ankara-TÜRKİYE

ÖZET

Üremeye Yardımcı Teknikler (ÜYT)' son derece hızla gelişme gösteren bir biyomedikal alan olarak kabul edilmektedir. 1978 yılında Manchester' de yapay yollarla dünyaya gelen ilk tüp bebeğin doğumunun ardından, konuyla ilgili gelişmeler dev adımlarla yürümeye başlamıştır. Bir yandan bilimsel ve teknik açıdan son derece ayrıntılandırılmış işlemlerin artık yapılabilir olduğunu açıkça görmek; öte yandan da bu konuda etik, yasal, dinsel ve kültürel bakış açısıyla ne kadar derin ve ne kadar farklı argümanın tartışıldığını fark etmek de mümkündür. Türkiye gibi pek çok ülke, kendi ilgili mevzuatını oluşturmuş bulunmaktadır. Ancak, ilgili yasalara, tüzüklere, kılavuzlara sahip olmak bütün tartışmaların sona erdiği anlamına gelmemektedir. "Realite" değişim halindedir, gereksinimler dönüşmektedir, tıp yeni yeni olasılıklar sunmaktadır. ÜYT genellikle "heteroseksüel evli çiftler" için uygun görülse de, geleneksel olmayan ilişkiler için ve standart dışı cinsel kimlikli kişiler için konuyu enine boyuna tartışmamıza bir engel bulunmamaktadır. Evlat edinme analojisi, implantasyon öncesi genetik testler, gecikmiş hamilelikler, etik açıdan ayrıca tartışılabilir ana başlıklardır. Bu konuşma, etik bakış açısıyla ÜYT ile ilgili ana eğilimleri yansıtacak bir çerçeve çizmeyi amaçlamaktadır.

SUMMARY

As generally accepted, medically Assisted Reproduction (AR) is one of the most rapidly developing biomedical field. After the artificial birth of the very first "test tube baby" in Manchester, in 1978, the relevant developments have been started to walk with giant steps. On one hand it is obviously seen that scientifically and technically developed detailed procedures can be applied, on the other hand it is possible to realise how many deep and different arguments have been discussed ethically, legally, religious and cultural point of view. Most of the countries, like Turkey, have been issued their relevant legislation. However; to have relevant laws, statutes, guidelines does not mean that all discussions ended. The reality is changing; the needs are transforming and medicine offers new possibilities. Assisted reproduction is mostly offered to "heterosexual married couples", but it is not an obstacle to scrutinize ethical and legal issues of AR for unconventional relationships and persons with "nonstandard sexual identities". The adoption analogy, preimplantation genetic testing, delayed pregnancy are the other additional main topics to discuss from ethical point of view. This speech aims to draw a general framework which reflects the main trends in the medically assisted reproduction.

KADIN SAĞLIĞINA YÖNELİK ECZACILIK HİZMETLERİNİN ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ETHICAL ASPECTS OF PHARMACY SERVICES FOR WOMEN'S HEALTH

Miray ARSLAN * , Bilgen SÖZEN ŞAHNE** Sevgi ŞAR*

*Ankara Üniv. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Tandoğan-Ankara, msevuktekin@ankara.edu.tr, e-mail:sevgisar98@gmail.com,

**Hacettepe Üniv. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı AD, Sıhhiye-Ankara, e-mail:bilgesozen@yahoo. com

ÖZET

Toplumun önemli çoğunluğunu oluşturan kadınlar, buldukları topluluk içerisinde kendilerine yüklenen sorumluluklar ve kendi istekleri ile yaptıkları görevlerle birlikte yaşamın vazgeçilemez bir parçasıdır. Kadın sağlığı ve kadın sağlığının korunması, kadının kaliteli bir hayat sürdürebilmesi ve üstlendiği sorumlulukları yerine getirmesi açısından göz ardı edilmemesi gereken bir konudur.

Bilgi kaynaklarına ulaşımın kolaylaşması, kadının eğitim düzeyinin artması gibi çeşitli unsurlar, kadının kendi sağlığı konusunda söz sahibi olma düzeyini arttırmaktadır. Cinsiyetine özgü pek çok sağlık sorunu ile de mücadele etmek zorunda olan kadınlara, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetinin sunulması ve bilgilendirmenin yapılması için eczacılara da önemli görevler düşmektedir.

Çeşitli hormonal ve psikolojik bozukluklar, menopoz öncesi ve sonrası yaşanan sorunlar, gebelikle ilgili sıkıntılar ve günümüzde sıkça rastlanan kilo problemleri; kadınlarda çokça görülen sağlıkla ilgili olumsuzluklardan sadece bir kaçıdır. Bu problemlerin üstesinden gelebilmek için çeşitli yöntemlere başvuran kadınlar, çoğunlukla bilgi ve destek almak amacıyla eczacılara başvurmaktadır.

Sağlık personeli olmayan kişiler tarafından yapılan yanlış bilgilendirmeler, başta kadın sağlığı olmak üzere pek çok kişinin sağlığını tehdit etmektedir. Bu gibi durumların olumsuz etkilerini önleyebilmek için sağlık personelinin son derece bilgili ve dikkatli bir şekilde hastalarını yönlendirmesi gerekmektedir. En kolay ulaşılabilen sağlık personeli olan eczacıların da buna dikkat etmesi son derece önem arz etmektedir.

Kadın sağlığına yönelik eczanelerde verilen hizmetlerden bahsedilecek olan bu çalışmada, söz konusu hizmetlerde dikkat edilmesi gereken etik kurallara da değinilecek ve eczacıların daha iyi hizmet verebilmesi için önerilerde bulunulacaktır.

SUMMARY

Women made up the majority of the population are an indispensable part of life with the responsibilities imposed on them by community and their tasks with their requests. Women's health and the protection of women's health is an issue that should not be ignored to continue their life with quality and fulfill their responsibilities.

The increasing availability of information sources, various items such as the increase in the educational level of women to have a voice in their own health. Pharmacists have an important role to provide health care service and to inform women, who have to struggle with many gender-specific health problems, about which they need.

Several hormonal and psychological disorders, the problems before and after menopause, pregnancy-related problems and weight problems which are common nowadays are just a few of the problems that frequently seen in women's health. Women, who are applying various methods to overcome these problems, mostly consult to pharmacists to receive information and support.

Misinformation by people who are not health care providers threaten the health of many people especially women's health. In order to prevent the negative effects of such situations, health care professionals should guide their patients extremely knowledgeable manner and carefully. It is extremely important to pay attention this by pharmacists who are the most easily accessible health care personnel.

In this study services provided in pharmacies about women's health will be mentioned about, furthermore ethical rules about this services should be considered will be addressed and recommendations to pharmacists will be made in order to provide better service.

KADINLARIN KÜRTAJ HAKKI

ABORTION RIGHT OF WOMEN

Kemale ASLANOVA¹

T. C. Beykent Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi. Marmara Üniversitesi, Özel Hukuk Doktora Programı Öğrencisi.

Adres: Beylikdüzü Yerleşkesi, Büyükçekmece, İstanbul

E-mail: kaslanova@beykent.edu.tr

ÖZET

Kürtaj konusu, tarih boyunca, din, ahlak, felsefe, sağlık, hukuk gibi birçok alanda incelenmiş, tartışma konusu olmuştur. Kürtaj tıp etiğinin en eski konularından biri olmakla birlikte, aynı zamanda sağlık hukuku alanında da en tartışmalı konulardan biridir. Eski Yunan uygarlığındaki özgün Hipokrat Andı'nda hekimlerin "kadınlara çocuk düşürmek için yardımcı olmamak" için yemin ettikleri, hatta "düşüğe yol açan ilaçların verilmesinin de yasaklandığı" bilinmektedir.

Kürtaj konusundaki destekleyici görüşe göre, kadının kendi bedeni üzerinde özgürce tasarruf edebilme hakkı bulunmaktadır, aksi görüş ise bunu kadının rahminde başlamış olan bir hayata müdahale ve hatta cinayet olarak algılamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre, kürtaj hakkının kısıtlanmış olduğu ülkelerde toplam kürtaj oranları, kanunen serbest olduğu ülkelere nazaran çok daha fazla. Kürtaj yasağının bulunduğu ülkelerde operasyon sırasında ölüm sayısı ise bir hayli yüksek. Kürtaj yasağı, operasyonların riskli koşullarda, çoğu zaman tıp eğitimi almamış kişiler tarafından yapılmasına sebep olmaktadır. Dünyada yılda 42 milyon kürtaj yapılırken, bu ameliyatların %14'ü olumsuz koşullarda gerçekleşmektedir. Kürtaj yasağının bulunduğu ülkelerde operasyon sırasında ölüm sayısının yüksekliği de dikkat çekmektedir. 2008 yılında 47. 000 kadın kürtaj yaptırırken yaşamını yitirmiştir, bu sayı dünyada anne ölümlerinin %13'üne tekabül ediyor. Ancak birçok ülkede kanunların esnetilmesi sayesinde 2003-2008 yılları arasında kürtajla alakalı ölümlerin sayısında 9000'lik bir azalma görüldü.

"Kadınların Kürtaj Hakkı" konulu çalışmamızda öncelikle kürtajın tanımını yapacak, tarihsel süreçten bahsedecek, sonra ise "Etik Değerlendirmeler Kapsamında Kürtaj" başlığı altında, fetüsün/ceninin ahlaki konumu, cenin ile kadının haklarının çatışması, kadının bedeni üzerindeki mülkiyet hakkı mı, yoksa ceninin yaşam hakkı mı? konularını tartışacak ve ikinci bölümde ise "Dünyada ve Türkiye'deki Hukuki Düzenlemeler Kapsamında Kürtaj" konusunda bilgiler vereceğiz.

SUMMARY

Abortion issue has been studied in many fields such as religion, philosophy, health and law, and become the point at issue throughout the history. Abortion is not only the oldest subject of medicine ethics but also one of the most disputable issues in health legislation. It is known in Hippocratic Oath at the Ancient Greek that doctors take oath "not to help women have a miscarriage" and additionally it is forbidden "to give women medication that causes miscarriage".

According to the supportive view in abortion, women have the right to freely make decisions about their bodies, however the counter-view perceives that this is interference in life that started in a woman's womb and yet this is a murder.

The researches of the World Health Organization revealed that the abortion ratio in countries in which the right of abortion is restricted is much higher than in the countries where the abortion is legally free. Even the death toll during surgery in countries abortion is prohibited is considerably high. The prohibition

of abortion causes the surgery to be performed in risky conditions and mostly by individuals who do not have medical training background. Whilst the number of abortions is 42 millions throughout the world, 14% of these surgeries are performed in undesirable conditions. In addition, in countries where abortion is highly prohibited, it is remarkable that the death toll during surgical procedure is also high. In 2008, 47. 000 women lost their lives while having abortion, and this number corresponds to 13% of deaths of mothers in the world. However, thanks to the bending laws in several countries, there has been a decrease in abortion related deaths by 9000 between the years 2003 and 2008.

In our study related to the subject of “Abortion Right of Women”, we will initially define the concept of abortion and address the historical continuum, and later on we will discuss the ethical position of fetus/embryo, right conflicts of embryo and woman, property right of woman on her body or embryo’s right to live, under the title of “Abortion within the Scope of Ethical Evaluations” and in the second part we will give information about “Abortion within the Scope of Legal Arrangements in Turkey and in the World”.

PRINCIPLES OF MEDICATION AT INTIKHAB AL-IQTIDAB BOOK.

Ayman Yaseen ATAT

Pharmacist, Master degree in the history of medical sciences, Doctorate student in the Institute for the History of Arabic Science, Aleppo University, Syrian Arab Republic

e-mail: sa-atat@scs-net.org

SUMMARY

Introduction: The principles of medication is the most important factors that must be considered by physicians before starting treatment, since the Hippocratic Oath physicians care to those, and Arab physicians marched on this way.

Aim of the paper: Definition of Abu Nasr al-Baghdadi, and his book Intikhab al-iqtidab, and the study physician's commandments given by Abu Nasr al-Baghdadi, in addition to highlight the modern reality of each of the principles mentioned by the author.

Material and Methods: The historical method was followed in this research, by going back to the old Arabic medical books, Especially Kitab Intikhab al-iqtidab by Abu Nasr Sa'ed al-Baghdadi, then we will compared those commandments with currently science.

Results: By the study of commandments given by Baghdadi as principles of medication we can mention: 1- Adoption of the principle of prevention is better than cure by Arab physicians. 2- Adoption the diagnosis by finding out the clinical story, and make clinical examination of the pulse, and the patient's eyes, and then identify the disease and determine the. 3- Lay the foundations of the drug used in the treatment. 4- Taking care the psychological state of the patient as choose the right way to give medication.

Conclusion: The commandments of Abu Nasr al-Baghdadi is set of rules that must be performed by a physicians before and during treatment of patients, and is currently used aggressively by physicians, including: Full diagnostic before starting treatment. Follow the principles and rules in the selection of medication.

Key words: Abu Nasr Al-Baghdadi, principles of medication, Kitab Intikhab al-iqtidab.

İNSAN HAKLARI BAĞLAMINDA BİR SORUN: KADIN SİĞİNMA EVLERİNDE YAŞAYAN KADINLARIN ŞİDDET DENEYİMLERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

A PROBLEM IN THE CONTEXT OF HUMAN RIGHTS: VIOLENCE EXPERIENCES AND THE LEVEL OF DEPRESSION OF THE WOMEN LIVING IN THE WOMEN'S SHELTER

Nejla AYDINOĞLU¹, Mineş KILIÇ¹

¹Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bursa
mines@uludag.edu.tr

ÖZET

Giriş: Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik olarak zarar görme ya da acı çekmeyle sonuçlanan ve baskıyla özgürlüğün keyfi kısıtlanmasını da içeren, her türlü şiddeti içermektedir. DSÖ; kadına yönelik şiddeti, bir insan hakları ihlali saymaktadır. Dünyada her üç kadından birinin çeşitli yönlerden şiddete ve istismara uğradığı rapor edilmiştir. Bu çalışma kadınların şiddet deneyimleri ve şiddetle başetme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çünkü, her sağlık personeli, insan onurunun korunması ve sağlığının sürdürülmesi karşısında hem tıbbi hem de etik açıdan yükümlüdür.

Gereç/Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı olarak planlanmış olup, 2013 yılında Bursa'da kadın sığınma evlerinde yaşayan 42 kadın ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür taranarak araştırtmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgiler, şiddet yaşantısı, kadın sığınma evine başvurma süreci ile ilgili 25 sorudan oluşan anket ile, Beck ve ark.(1961) tarafından geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan, depresyonun şiddetini, depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa geçerliliği 90'dır. Veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilip istatistiksel analizlerde frekans, aritmetik ortalama, ki-kare, Oneway Anova kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan kadınların %61.9'unun ilkökul mezunu olduğu, %71.4'ünün 18 yaş ve altında evlendiği, %47.6'sının resmi nikahının olduğu, %78.6'sinin bir işte çalışmadığı, gelirin olmadığı, %59.5'inin seveerek evlendiği, %45.2'sinin evliliğin ilk ayından başlayarak şiddet gördüğü, %81'inin fiziksel şiddete, %52.4'ünün cinsel şiddete, %61.9'unun duygusal şiddete, %71.4'ünün sözel şiddete uğradığı bulunmuştur. Şiddet sonucu kırık, çatlama, kesik, ısıarak koparma vb. sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (%76.2). Kadınların BDÖ puan ortalamaları 24, 5476±9, 65806 bulunmuş, bu değer orta düzey depresyon varlığı olarak değerlendirilmiştir. Son bir ayda psikiyatrik tanı alanlar, %40.5 olup, bunun %38.1'inin depresyon tanısı olduğu bulunmuştur. Eşinin ailesiyle birlikte yaşayan kadınlar ile depresyon düzeyleri arasında (p<0.001) anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların öğrenim durumu ile fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik şiddete maruz kalmaları arasında (p<0.05), eşin işsizlik durumu ile uyguladığı fiziksel şiddet arasında (p<0.05) düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda şiddete uğrayan kadınların orta düzeyde depresyon yaşadığı, eğitim, ekonomik durum, işsizlik gibi faktörlerin şiddeti etkilediği bulunmuştur. Açık bir insan hakları ihlali olan şiddet, maruz kalanlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına, ölüm ya da engelliliğe yol açabilmektedir. Devletin sorumluluğunda, insan hakları temelinde kadın ve erkek eşitliğini tesis edecek yapılanma ve politikalar çözümlü kolaylaştırıcaktır.

Anahtar kelimeler: Kadın, Şiddet, Başetme

SUMMARY

Introduction: Violence devoted to woman includes any kind of violence ends up physically, sexually, economically or physiologically damaging or suffering and contains arbitrary constraint of freedom. WHO has supposed violence devoted to woman as an intrusion of human rights. It has been reported that one of every three women has exposed to violence and exploitation in different ways. This study has been carried

out to assign the violence experiences of women and the ways coping with this violence. Because, every health staff has been responsible to protect the human honour and to resume their health both medically and ethically.

Material/Method: Our study has been planned as descriptive and carried out 42 women living in women's shelter in Bursa in 2013. As a collecting data material, socio-demographical knowledge developed by researchers reviewing the literature, violence experience, a survey consists of 25 questions about applying process to women's shelter and Beck Depression Scale (BDS) developed by Beck and his colleagues (1961) consisting 25 items, measuring the violence of depression and emotional, cognitive and motivational symptoms of depression has been used. The whole scale's Cronbach alfa validity is 90. The datas have been evaluated in SPSS 15.0 programme and frequency, arithmetic average, ki-square, Oneway Annova has been used.

Diagnosis: It has been determined that % 61.9 graduated form primary school, % 71.4 were married in 18 years old or under it, % 47.6 have got civil marriage, % 78.6 have not worked and have no incoming, % 59.5 were married in love, % 45.2 had violence from the first month of their marriage, % 81 had physical violence, % 52.4 had sexual violence, % 61.9 had emotional violence and % 71.4 had verbal violence of the women participating our study. It has determined that they have lived problems as breaking, cracking, cuts, biting breakout as a result of violence (% 76.2). Women's BDS average has been found 24, 5476± 9, 65806 and this value has been evaluated as a medium depression. It has been determined that % 40.5 have taken psychiatric diagnosis and % 38.1 had depression diagnosis. A meaningful difference has been determined between the women living with her husband's family and their depression levels ($p < 0.001$). A meaningful difference has been determined between women's educational states and exposed to physical, sexual, economical and emotional violence ($p < 0.05$) and between husband's unemployment and his physical violence ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been determined in our study that the women were exposed to violence had medium depression and factors such as education, economical conditions and unemployment had affect the violence. Violence is a clear intrusion of human rights and the women exposed to this have physical and psychological health problems, death or disability. In the responsibility of government and on the basis of human rights structuring the equality of man and woman and politics about this equality facilitate the solution.

Key words: woman, violence, coping with

EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMINDA ECZACININ ROLÜ

PHARMACISTS ROLE ON DRUG USE DURING BREASTFEEDING

Gizem AYKAÇ*, Mehmet Barlas UZUN*, Gülbin ÖZÇELİKAY*

*Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Tandoğan Ankara

e-mail:gaykac@gmail.com

ÖZET

Hem anne, hem bebeğin sağlığı üzerindeki biyolojik ve klinik olumlu etkileri sebebiyle, tercih edilecek en iyi besleme metodunun emzirme olduğu bilinmektedir. Emzirme ile bebek beslenmesini en yeterli şekilde yapar. Bakteriyel, viral vb. enfeksiyonlara, alerjik, sistemik ya da kronik çocuk hastalıklarına karşı anne sütü sayesinde çok daha güçlü korunmaktadır. Bebeğe olan faydalarının yanında emzirme, anneye de hem fiziksel hem de psikolojik yarar sağlamaktadır. Ancak, emzirme döneminde kullanılan bazı ilaçların anne sütüne geçmesi ile bebeği etkileyip etkilemediği de tartışılan bir konu olmaktadır.

Emzirme döneminde ilaç kullanımı, anne sütüyle beslenen bebeğin zarar görmesini önlemenin yanında, annenin etkili tedavi edilebilmesi prensibine dayanır. Ancak, emzirme döneminde ilaç kullanılması, anne sütü aracılığıyla bebekte istenmeyen etkilerin görülmesine de neden olabilmektedir. Bebeğe geçen ilaç miktarı, ilacın anne sütündeki konsantrasyonu ve bebeğin tükettiği süt miktarı ile doğrudan ilişkilidir.

Hem reçeteli hem de yaygın kullanılan reçetesiz ilaçların emzirme döneminde güvenli kullanımı konusunda ise eczacılar etkin rol oynamaktadırlar. Kronik rahatsızlığı nedeniyle ilaç kullanan hastaları takip edip, bilgilendirmek ve gerektiğinde hekime yönlendirmek ve uzak durması gereken maddeler (alkol, siğara vb.) konusunda uyararak eczacının başlıca görev ve sorumlulukları arasındadır.

Eczacının ilaç danışmanlığı rolü düşünüldüğünde etik olarak incelenmesi gereken iki durumla karşılaşabileceği düşünülmektedir. Emzirme döneminde annenin tedavi süreci esas alınır, emzirmeyi kesip ilaç kullanması mı tavsiye edilmeli? Yoksa, bebeğin emzirme döneminde sağlayacağı yarar göz önünde tutularak anne sütüne en az şekilde geçecek ancak, anne için tedavi değeri düşük olan bir ilaç mı önerilmelidir?

Bu çalışma ile ilaç kullanırken emzirmeyi kesmeden, bebeğin ilaca maruziyetini minimize edecek bazı akılcı yaklaşımlar sunarak, eczacının karar verme sürecinde dikkat etmesi gereken hususlar irdelenecektir.

SUMMARY

It is well accepted that the best feeding method for infants is breastfeeding, due to its numerous biological and clinical effects on child and maternal health. Infant feeds best with breastfeeding. They are protected much stronger from bacterial, viral etc. infections or allergic, systemic, chronic children's diseases by breast milk. In addition to benefit to infants, breastfeeding provides benefit both physical and psychological to mothers. It becomes an investigated issue that some drugs used by mothers during lactation effects infants or not.

Taking drugs during lactation bases on the ground of effective treatment of mothers and avoiding of harmful affects to infants fed by breast milk. However, using drugs during lactation can cause adverse effects in infants. Amount of drug that transferred to infant through milk is related to the concentration of drug in milk and amount of milk that consumed by infant.

Pharmacists have an active role on rational use of prescribed drugs and Over-the-Counter drugs during breastfeeding. Monitoring and informing the patients using drugs for their chronic disorders and if necessary canalizing them to physicians are the main duties and responsibilities of pharmacists. Warning them about some substances (alcohol, cigarette etc.) required to avoid.

Considering counseling role of pharmacists, it was possible to come across two different situations examined ethically. Should taking drug be recommended to mothers thereby discontinuing breastfeeding? Or, Should a drug that will transfer to milk at least and has low therapeutic index be recommended to mother by taking into account the benefit of infant during lactation?

Some rational approaches will be presented minimizing the exposure to drug when mother is breastfeeding and the points to take into consideration by a pharmacist will be shown when a mother seeks assistance about suggested drug use.

TÜRKİYE'DE MÜSLÜMAN KADINLARIN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI SEÇİMİNDE CİNSİYET TERCİHLERİ

GENDER CHOICE OF MUSLIM WOMEN FOR OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGIST IN TURKEY

Meltem Demirgöz BAL*, Sema Dereli YILMAZ**, Nezihe Kızılkaya BEJİ***, Seyfettin ULUDAG****

* Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu meltemdemirgoz@gmail.com

** Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü syilmaz33@gmail.com

*** İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği nezihebeji@yahoo.com

**** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı s.uludag@istanbul.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı müslüman kadınların kadın hastalıkları ve doğum uzmanı seçiminde cinsiyet tercihlerini saptamaktır.

Materyal-Metod: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Şubat 2011 ve Haziran 2011 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Örneklem 17 ve 58 yaş aralığındaki (37,1±13) 710 kadın alındı ve katılımcıların hepsi müslümandı. Kadınların 380'i (%53,5) cinsiyet ayrımı yapmazken, 230'u (%32,3) kadın, geriye kalan 100'ü (%14,2) ise erkek kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tercih edeceğini belirtti. Katılımcılardan geniş aileye sahip, daha düşük eğitilmiş, daha düşük gelirli, çalışmayan, 4 ve üzerinde çocuk sahibi olan kadınlar daha çok kadın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tercih etmekte idi. (p<0,05).

Tartışma: Chicago, California, United Kingdom, Michigan, New York ve Savannah'da yapılan çalışmalarla sonuçlarımız benzerlik gösterirken, bazı çalışmalarla farklılık saptandı. Bu çalışmada bulunan sonuçların aksine Müslüman ülkelerde yapılan çalışmalarda dini sebeplerden dolayı daha fazla kadın tercihi yapılmaktaydı. Çalışmamız müslüman kadınlarla yapılmış olmasına rağmen, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı seçiminde dini faktörler çok önemli değildi. Çalışma sonuçlarımızın batı ülkeleri ile paralellik gösterip, doğu ülkeleri ile farklılık göstermesinin temel nedeni, örneklem Müslüman popülasyonu olmasına rağmen ülkenin laik yapısından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç: Sonuç olarak İslamiyet Türk kadının kadın tercihi açısından hiçbir artışa yol açmamıştı. Bu çalışma kadın hastalıkları ve doğum uzmanı seçimlerinde kadınların hekimin cinsiyetinden çok, onların sahip olduğu özelliklere daha çok önem verdiklerini göstermiştir.

SUMMARY

Aim: The aim of this study was evaluated the gender choice of Muslim women for obstetrician/gynecologist (ob/gyn).

Material-Method: This cross-sectional and descriptive study has been performed at Cerrahpasa Medical Faculty. This study has been conducted between the dates of February 2011 and June 2011.

Results: The sample consisted of 710 participants at the ages between 17 and 58 (mean 37,1±13 years) and all Muslim. While no preference about gender choice for ob/gyn have been declared by 380 (53,5%) patients of all participants, 230 (32,3%) patients preferred female ob/gyn and 100 (14,2%) patients preferred male ob/gyn. The participants who have larger family, lower level of education, lower income, higher unemployment and parity of 4 and over have preferred female ob/gyn (p<0,05).

Discussion: In the study, it is shown that half of the patients have given no importance in gender selection when they had obstetric and gynecologic problem. Similar results were found in studies performed in Chicago, California, United Kingdom, Michigan, New York and Savannah although others showed opposed findings. In contrary to the results of the present study, in many studies performed in other Muslim Countries, the women selected mainly female ob/gyn due to religious factors. Although this study is carried

out with Muslim women, it is found that the religious factors are not very important in the gender choice of ob/gyn. The probable cause of the findings which are parallel to those in western countries and opposite to those in Middle-East countries is that Turkey is a unique secular country, mostly Muslim populated. **Conclusion:** The fact that the most of the Turkish populations are based on Islamic-origin has led to no increase in the choice of female ob/gyn. The findings obtained in the current study indicate also that the characteristics of ob/gyn, rather than their gender, play a key role in their selection.

REFERENCES

- 1 Plunkett, B.A. Kohli, P. & Milad, M. (2002). The importance of physician gender in the selection of an obstetrician or gynecologist. *Am J Obstet Gynecol*, 186(5),926 –928.
2. Thompson, M. & Nussbaum, R. (2000). An HMO survey on mass customization of healthcare delivery for women. *Womens Health Issues*, 10(1),10-19.
3. Lafta, R.K. (2006). Practitioner gender preference among gynecologic patients in Iraq. *Health Care Women Int* 27(2),125–130.
4. Zuckerman, M. Navizedeh, N. Feldman, J. McCalla, S. & Minkoff, H. (2002). Determinants of women's choice of obstetrician/gynecologist. *J Womens Health Gen Based Med*, 11,175–180.
5. Ekeroma, A. & Harillal, M. (2003). Women's choice in the gender and ethnicity of her obstetrician and gynaecologist. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 43(5),354-359.

GENİTAL KANSERLERİN TANI VE TEDAVİSİNDE ETİK VE TIP HUKUKU

Tugan BEŞE

Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

e-mail:bese@ttmail.com - bese@tnn.net

ÖZET

Günümüzde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim dalı içinde alt bilim dalları oluşturulmuştur. Genital kanserlerin teşhis ve tedavisi ile ilgilenen bilim dalı Jinekolojik Onkoloji dir. Dolayısı ile, genital kanser hastalarının tedavilerini çok daha etkin ve donanımlı bir şekilde yapmak isteyen hekimler Jinekolojik Onkoloji üst ihtisası yapmak durumundadır. Jinekolojik Onkoloji diploması olan jinekologlar hem kendilerini daha donanımlı hale getirmiş olurlar hem de olası bir dava karşısında daha güvende olabilirler. Jinekolojik Onkoloji diploması olmayan Kadın Doğum hekimleri, kanser hastalarını tedavi ederken çok daha bilgili, titiz ve de sınırlarını bilmek durumundadır. Olası bir dava durumunda, bu konuda diplomaları olmadığı için hukuk karşısında zorlanabilirler.

Genital kanser tanısı koyulan bir hastaya, kanser olduğunun bildirilmesi zor bir durumdur. Günümüzün mevcut kanunları her hangi bir tedaviye başlanmadan önce, ayrıntılı olarak hastayı bilgilendirme ve hastanın tedavi için onayının alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bireyin kendi bedenine neler yapılacağına izin verme hakkı yani “bireyin kendi hakkında karar verme hakkı” anayasa ile güvence altına alınmış en temel haklardan biridir. Öte yandan, kanser tanısının hastaya bildirilmesi ve tedavi seçeneklerinin olası komplikasyonları ile tedavinin yan etkilerini de içerecek şekilde hastaya bildirilmesi, hiç şüphesiz ki hastanın moral gücünü bozan bir durumdur. Hastanın moralini bozmamak amacı güdülerek hastaya hastalığının tanısını net olarak bildirmemek; mevcut durumu, daha ileride kansere çevirebilecek bir patoloji diyerek yumuşatmaya çalışmak, özellikle cerrahi tedavi seçeneklerini, komplikasyon ve yan etkilerini bildirmemek, işlerin düzgün gitmediği durumlarda bir dava açılması söz konusu olacak olur ise, hekimi kanun karşısında korunmasız durumda bırakacaktır. Hekim kanun karşısında hastanın moralini bozmamak için gerekli bildirimlerde bulunmadığını ileri sürerek kendini yeteri kadar savunamaz. Bu durum hekimlerin her zaman karşılaştığı bir çelişkidir. Hekim hem hastasının moralini düşünmeli hem de gerekirse kanun karşısında kendini koruyabilmelidir. Doktor empati yapabilmelidir. Mümkün olduğu kadar hastaya şefkatle yaklaşmalı, hasta isterse ona yardıma hazır olduğunu bildirmeli, sonuna kadar yanında olacağı güvenini vermelidir. Hastanın mutlak güvenini kazanmalıdır. Hiçbir konuda yalan söylememeli, yan yollara kaçmamalıdır. Gerçeğin söylenmesinin temelinde bireye saygı ilkesi yatmaktadır. Hasta, sadece insan olduğu için saygı görmeyi hak eder ve kendisi ile ilgili gerçekleri bilme hakkına sahiptir. Hekim hastaya kanser tanısını bildirmeden önce hastasına “kendisi ile bilgileri isteyip istemediği ya da ne kadar bilgiye sahip olmak istediğinin” sorması ve bu bunu yazılı olarak hasta kartına kaydetmesi en uygun yaklaşım olur. Hekim hastasına tanıyı net ve doğru bir şekilde bildirmeli, tedavi seçeneklerini, olası komplikasyonlarını ve yan etkilerini hem sözlü olarak hem de yazılı olarak bildirerek onayını almalıdır. Cerrahi bir yaklaşım söz konusu olacak ise, bilgilendirme ve alınacak olan yazılı “ayrıntılı onam” ameliyat gün değil, daha önce alınmalıdır. Bilinmelidir ki, çoğu zaman açılan davalarda esas sorun hastanın süreç içerisinde hekime karşı duyduğu güvensizlik, hekimin bilgisinin yetersiz olduğunu hissetmesi ve ihtiyacı olduğunda hekime ulaşamamak ve hekimin onu terk ettiği duygusudur. İşler her zaman yolunda gitmese bile, elinden geleni yapan ve yapmaya çalışan bir hekime karşı, istisnalar olmakla birlikte hasta veya hasta yakınları genellikle kin gütmeyiz ve dava açma yoluna gitmeyiz.

Kanser hastalarının bir kısmında zaman içerisinde hastalık tekrarlamalar gösterir ve tedaviye yanıtız aşamaya gelebilir. Tıbbi olarak yapılabilecek her türlü tedavi ve bakım yapılmasına rağmen, cevap alınamayan hastalarda, yanıt alınamayacağı bilinmesine rağmen nafile pahalı tedavilerde ısrar etmek, kaynakların israfıdır. Aynı zamanda bu durum hastaya ve yakınlarına gereksiz yere umut vermek anlamına da gelir. Diğer yandan, özellikle art arda uygulanan kemoterapi uygulamaları sonucunda, kümülatif yan etkiler çıkmaya başlar. Tedaviye yanıt vermeyen hastalarda uygulanan nafile kemoterapi uygulaması sonrasında ortaya çıkan yan etkiler bazen ölümcül olabilir. Hasta kemoterapinin yan etkisi sonucunda ölebilir. Bu gibi hastalarda pahalı ve yan etkileri bariz olan tedavi seçenekleri yerine palyatif destek tedavisini sürdürmek daha akılcı ve etik bir yaklaşım olur. Tedavi şansı kalmamış hastalarda amaç hastanın yaşam kalitesini daha da bozmamak olmalıdır.

18 YAŞ ALTI GEBELİKLERE ADLİ-TIBBİ YAKLAŞIM

MEDICO-LEGAL APPROACH TO PREGNANCIES UNDER 18S

Umut ERDAR BİLGİN¹, Ahsen KAYA², Aytaç KOÇAK³, Ekin Özgür AKTAŞ⁴

¹ Manisa Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Manisa/Türkiye, umuterdarbilgin@hotmail.com

² Ege Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye, pekanahsen@yahoo.com

³ Ege Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye, aytackocak@yahoo.com

⁴ Ege Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye, eoaktas@yahoo.com

ÖZET

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşın altındaki herkes çocuk olarak kabul edilmektedir. Çocuklukta ergenlik döneminin ayrı bir önemi vardır. Bu dönem, fiziksel ve cinsel gelişimin oldukça hızlı bir biçimde gerçekleştiği, psikososyal olgunlaşmanın yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel ve cinsel gelişimin tamamlanması ile birlikte üreme yeteneği de kazanılır.

Dünyada ve ülkemizde 18 yaş altında veya ergenlikte gebe kalma nedenleri arasında en sık iki sebep göze çarpar. Bunlardan ilki sosyokültürel nedenlerle erken yaşta evlilik yapılması, ikincisi ise bazı toplumlarda cinsel ilişkiye başlama yaşının ergenliğin ilk yıllarına dek inmesidir. Ne yazık ki, üreme yeteneğini kazanmış bir ergen fiziksel olarak bu kapasiteye sahipse de psikososyal bakımdan bu sorumluluğu alabilecek yeterlilikte değildir. Bu çalışmada, 18 yaş altı gebeliklerle ilgili olarak dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar incelenerek, yaşanan medikolegal problemlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Ergenlik dönemindeki gebeliklerde hem bireylerin sağlığı olumsuz yönde etkilenmekte, hem de uzun dönem kadınların kişisel gelişimleri kısıtlanmaktadır. Dolayısıyla, sosyal ve ekonomik yönden topluma olan katkıları azalmaktadır. Bu durum, toplumun sağlıklı bir şekilde gelişmesinin önünde bir engel oluşturmaktadır.

Ergen gebelerin taşıdığı sağlık risklerinin daha fazla olması nedeniyle ve ergen annelerin bu sorumlulukla başa çıkabilmesi için profesyonel desteğe ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaç devlet kurumlarının işbirliğiyle sağlanmalıdır. Bu nedenle, sağlık kurumlarının ergenlik dönemindeki gebelikleri tespit eder etmez kayıt altına alması, oluşan gebeliğin sosyal ve adli boyutlarının değerlendirilmesi için gerekli mercilerin durumdan haberdar edilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: gebelik, ergenlik, çocuk, adli-tıbbi yaklaşım.

SUMMARY

According to the Convention on the Rights of the Child, everyone who is under the age of 18 is considered to be "child". In childhood, adolescence period has a particular importance. This period is a period that physical and sexual developments take place rather rapidly and psychosocial maturation is experienced. Reproductive ability is gained with the completion of the physical and sexual development.

In the world and in our country, two reasons draw attention about the most common causes of pregnancy under 18s or adolescence period. First one is marrying at an early age because of socio-cultural reasons and the second one is substantial decrease on sexual intercourse's age of onset until the age of early years of puberty in some societies. Unfortunately, even if an adolescent has the reproductive ability, she is not ready to take this responsibility in terms of psychosocial. In this study, it is aimed to discuss the medico-legal problems about pregnancies under 18s by analyzing the researches in the world and in Turkey.

In the adolescent pregnancies, both the healths of individuals are affected negatively and women's personal developments are restricted in the long term. Because of this, their social and economical contributions to the society decrease. This situation is an obstacle for the development of society in a healthy manner.

Pregnant adolescents and adolescent mothers need professional support more because of pregnancy risks related to their age and for coping with this responsibility. This need must be provided in cooperation of government's institutions. Because of this, health facilities should take records immediately when they realized the pregnancy in adolescence period, also we think that it is important to inform essential authorities for evaluating the pregnancy with social and legal perspectives.

Key words: pregnancy, adolescent, child, medico-legal approach.

TIP TARİHİ KİTAPLARINDA KADIN VE KADINLA İLGİLİ KONULARIN TOPLUMSAL CİNSİYET AÇISINDAN ANLAMI

WOMAN IN MEDICINE HISTORY BOOKS AND MEANING OF THE TOPICS RELATED WITH WOMAN IN TERMS OF GENDER

Belkıs BİRDEN*, Emine TOPÇU*, Mehmet DEMİRCİ*, Şerife YILMAZ GÖREN*, Serap ŞAHİNOĞU**

*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Öğrencisi

** Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD

e-mail:sahinoglu@hotmail.com

ÖZET

Tarih uzun süreler, erkeklerin kamusal alandaki hayatlarını ve yaptıkları siyaseti anlatan bir akademik bilim dalı olarak bilindi. Bu açıdan tarihçilere göre kadınlar özel alanda, basit ve sade, birbirini tekrarlayan, ilginç ve yazmaya değer olmayan hayatlar sürmüşlerdi. Kadınlar hakkında tarih kitaplarına yazılabilecek çok az şey vardı. Kitaplar çoğu kez tek bilgi kaynağı olabilmekte ve bizim dünyaya bakışımızı şekillendirebilmektedir. Böylece kitapların sunduğu görüş ve betimlemeler egemen söyleme hizmet etmekte ve kadınlarla ilgili değerlendirmeler de yeniden üretilerek bizlere sunulmaktadır.

Antik kültürlerde tıbbın kadınlara bahşedilmiş bir imtiyaz, diğer bir anlamda tanrıçalara verilmiş olan bu imtiyazın pratikteki uygulaması olduğuna inanılırdı. Yani, o zamanlarda *tıbbın anası*'ndan söz edilirdi. Tıp tarihi, başarılı yüzlerce erkek hekimden bahsetse de, tarihte ilk hekimler arasında kadınların da bulunduğu unutuluyordu.

Bu araştırmada tıp tarihini konu alan temel kitaplarda kadınların nasıl yer aldığı dikkat çekilerek, tıp tarihinde kadınların etkisi, toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilerek tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tarih, kadın, tıp, tıp tarihi, toplumsal cinsiyet

SUMMARY

For long years, history was known as an academic discipline which tells men's lives in public space and the policy they make. From this angle, according to the historians, women lead lives that were simple, bare, repetitive and not interesting and worth writing. There was little thing to write about women in history books. Many times books can be the only source of information and can form our view to the world. Thus, the views and descriptions the books present serve the dominant discourse and also the evaluations about women are presented us by reproducing.

In ancient cultures, it was believed that medicine is a privilege given to women in other words the practical application of this privilege given to goddesses. Namely, at that time it was talked about '*the mother of medicine*'. Although the history of medicine mentions many successful male physicians, it is forgotten that there were also women among the first physicians in the history.

In this research, drawing attention to how women take part in the basic books taking the issue of the history of medicine, the impact of women in the history of medicine will be discussed by evaluating in terms of gender.

Key Words: History, Woman, Medicine, History of Medicine, Gender

BEDEN POLİTİKALARI İLE İLİŞKİSİNDE YAŞAMIN BAŞLANGICI TARTIŞMASI

THE DISCUSSION ABOUT THE BEGINNING OF LIFE IN A RELATIONSHIP WITH THE BODY POLITICS

Cana BOSTAN¹

Ege Üniversitesi, Sistematik Felsefe ve Mantık doktora öğrencisi,
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi.
e-mail:canabostan@yahoo.com

ÖZET

Bu bildiriye yaşamın başlangıcı hakkında bir yargıda bulunabilmek için öncelikle ölümün tanımlanması gerekliliği üzerinde duruldu. Bu bağlamda antropoloji literatüründeki bazı temel örneklemelerden hareketle hayatın kutsallığı ilkesi tartışmaya açıldı. Antik Yunan felsefesindeki “zoē” ve “bios” kavramları arasındaki ayrım üzerinden bu ilkenin dogmatik yapısının kökenleri sorgulandı. Bir yasanın kökenindeki teolojik hakikati parçalama yönündeki her girişim, kadın üzerinde kurulan egemenliği de irdelemeyi gerektirdiğinden, mevcut veriler bir de toplumsal cinsiyet çalışmalarındaki güncel tartışmalar bağlamına dâhil edildi. Bu noktada Luce Irigaray’ın *Speculum of the Other Woman* (*Speculum- Öteki Kadın Üzerine*) adlı çalışmasından yararlanılarak, sembolik sistemin tarihsel olarak kurulmuş eril- öznesi üzerinden yüceleştirilmiş ya da lanetlenmiş anne figürü değerlendirildi ve ataerkil kültürün kodlarınca bir biçimde değersizleştirilmiş anne’nin sembolik sistemde yeniden temsil edilmesinin imkânları tespit edildi.

Özdeşlik sistemince işlenen mevcut kültürün tek cinsiyetli yapısı içerisinde salt erkek- olmayan’ın indirgenmiş kadın’ın ve kadın bedeninin, böylesi tekçi bir algıya sığmayan çoğulluğu ve akışkanlığı vurgulanarak erilin dişil olanı türetmesi sorunsallaştırıldı ve efendi- köle diyalektiği bir kez de tamamlanmış- erkek ile eksikli -kadın imgeleri üzerinden okundu. Bunlardan hareketle Irigaray’ın cinsiyet farklılığı anlatısı üzerinden hukuki- politik bir alana açılan vatandaşlık kavrayışına değinildi. Kadının ve erkeğin öznelğine farklı kategoriler içerisinde norm ve yasa koyan bir vatandaşlık düzeninin imkânları, kürtaj, evlat edinme, doğum kontrolü gibi meseleler bağlamında tartışmaya açıldı. Bu noktada Judith Butler’ın *Cinsiyet Belası*’ndaki Irigaray eleştirilerine değinildi ve söz konusu vatandaşlık düzeninin heteronormatif bir kategorilenme içerisinde tarif edilmesindeki sorunlar ele alındı. Böylelikle trans- oluşlara yer vermeden cinsiyet farklılıklarına değinen bir kuramın da anatominin belirleyiciliğini merkez kıldığı açık hale getirildi. Sonuçta, temel sorunun, yasanın, çokluğu ve akışkanlığı tanınması olduğu ortaya konuldu ve bu tür bir meşruiyetin cinsiyet aidiyetleri aracılığıyla mı yoksa bir tür cinsiyetsizlik sayesinde mi mümkün olabileceği sorgulandı.

Anahtar Sözcükler: Beden Politikaları; Toplumsal Cinsiyet; Patriyarka.

SUMMARY

The aim of this paper is to explain that we have to define death to decide about the beginning of life. In this context the principle of sacredness of life is discussed from the basic examples of the literature of anthropology. The dogmatic structure of the origins of this principle is researched through the differences between “zoē” and “bios”, the concepts in philosophy of Ancient Greek. Because of all attempts that try to analyse the theological truth which states at the origin of the law, require to explicate the overpowering on female gender; datas added to the current discussions in gender studies. At this point by reading Luce Irigaray’s *Speculum of the Other Woman*, the mother figure that is glorified or cursed by the masculine subject of the symbolic system that is constituted historically reviewed and the possibilities to re-represent the mother figure which is trivialized by the codes of patriarchal culture on symbolic system is determined.

The woman and her body which is reduced only to non-man character by the mono-sexual structure of the culture which is operated by the system of identity criticised by stressing the fluid and plural character of woman (and body of her) and also the master- slave dialectic studied through the images of incomplete- woman and accomplished- man. Thereby concept of citizenship is described through Irigaray's expression of differences of gender. Also the issues like abortion, adoption, birth- control are discussed through the possibilities of a system of citizenship that brings in laws and norms to subjectivity of woman and man from different categories. At this point the critiques for Irigaray in Judith Butler's *Gender Trouble* are explained and the problems in describing the system of citizenship through a heteronormative assortment is undertaken. In this way the thought that to explain the differences of gender without talking about trans- beings is also a centralism that determined by anatomy is cleared. Consequently, we expressed that the basic problem is to create a law that recognize the fluidity and plurality and also how to create this kind of law by being the property of a gender or by sexlessness?

Key Words: Body Politics; Gender; Patriarchal.

AKADEMİK ETİK VE AKADEMİK ETİK KURULLAR

ACADEMIC ETHICS AND ACADEMIC ETHICS COMMITTEES

Nüket Örnek BÜKEN

Prof. Dr. HÜTF Tıp Etiği AD Başkanı

HÜ Biyoetik Merkez Müdürü

HÜ Akademik Etik Kurul Başkanı

e-mail: buken@hacettepe.edu.tr

nuketbuken@hotmail.com

ÖZET

Akademik etik, üniversite dünyasında herkesin bildiği, gördüğü ama kimilerinin bilmezlikten ve görmezlikten geldiği, kimilerinin ise statükonun devam etmesi uğruna ses çıkarmadığı kimi konuları kapsar. Herkes ve her alan için geçerli olan etik, bilim dünyası için de vazgeçilmez bir değere sahiptir. Özellikle akademik dünya, etiğin önemli sınav alanlarından birisidir. Çünkü bilimin toplumda hak ettiği yeri alması büyük ölçüde bu değerlerin akademik hayata geçirilmesine bağlıdır.

Bir akademik yaşamı paylaşan tüm insanlar, akademik görgü kuralları çerçevesinde; birbirlerine saygı ile yaklaşmalı ve bir kalite düzeyi çerçevesinde, önyargısız, bireysel çıkar ve kaygılardan uzak, objektif olma mecburiyeti içinde etik kuralların zorunluluklarını yerine getirmelidirler. Akademik etik, tüm akademisyenlerin oluşturdukları takımın “paydaşları” arasında en özenle uygulanması gereken, bilim özgürlüğü çerçevesindeki toplumsal ve bilimsel sorumlulukların tanımlandığı, temel değerlerdir. Toplumla doğrudan etkileşim içinde olan ve toplumu doğrudan etkileme potansiyeline sahip akademisyenler, kendi kendilerini doğrudan denetleyebilecek bir mekanizma oluşturmak durumundadırlar. Değişik bilim alanları çalışanlarının akademik ve uygulamalı faaliyetleri kapsayan bir mesleki etik ilkeler bütünü geliştirilmeleri önemli ve gereklidir. Bu gereklilik, uzun vadede üniversitelerde akademik ve uygulamalı faaliyetlerin kalitesini arttıracaktır.

Bugün içinde yaşadığımız dünya etik bir bakış açısını yeniden gündeme getirmekte, piyasa ekonomisi pozitif ve sosyal bilimlerdeki kuramsal çalışma ve uygulamalarda değer sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bilim etiği veya akademik etik, başta üniversiteler olmak üzere bütün eğitim ve bilim kuruluşlarında yürütülen faaliyetlerin genel ahlak felsefesine ve mesleki etiğe uygun yapılması olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda bilimde etik kavramını; araştırmada etik, eğitimde etik, öğrenci ile ilişkilerde etik, yönetimde etik olarak da boyutlandırmak mümkündür. Akademik etik yalnızca araştırma ile sınırlı değildir, aynı zamanda bilginin üretim ve teknolojiye dönüşümü, bilginin yayılımı ve öğretilmesi ile bir bütün teşkil etmektedir. Akademik etiğin paydaşları olan üniversite yönetimi, hoca, teknik personel, öğrenci ve bundan yararlanan kişi ve kurumların da etiğe uygun davranması büyük önem taşımaktadır.

SUMMARY

Academic ethics includes subjects that everyone in the university world knows and sees but some people act as if they do not know or see, and others remain quiet so the status quo remains. Ethics apply to everyone and in every area and have an undeniable value as well in the scientific world. Particularly the academic world is one of the important testing areas of ethics, because the place that science has a right to in society is due to a large extent to its value in academic life.

All people who share academic life need to observe the requirements of ethical regulations within the framework of academic rules of etiquette, within the framework of approaching each other with respect and quality, and within the requirement to be unprejudiced, individualized and worry-free, and objective. Academic ethics is a foundational value that requires careful implementation between “partners” of the

team that is made up of all academicians and that defines the social and scientific responsibility within the framework of scientific freedom. Academicians who have a direct effect on society and who have the potential to have an effect on society are in the position of creating a mechanism so that will be able to directly supervise themselves. It is important and necessary for professional ethical principles to be developed in its entirety that includes academic and practical activities of those who work in all areas of science. This requirement will elevate the quality of academic and practical activities in universities in the long term.

Today the world in which we live is once again receiving an ethical look, value issues are being raised with market economy and in theoretical work and practice in positive and social sciences. Scientific ethics or academic ethics can be defined as activities in universities, primarily, but also in all educational and scientific institutions, being done in a way that is appropriate to moral philosophy and professional ethics. In this context it is possible to determine the dimensions of the concept of ethics in science, ethics in research, ethics in educations, ethics in relationships with students, and ethics in administration. Academic ethics is not limited to research; it forms a whole with information production and technology transformation, and the dissemination and teaching of information. It is extremely important for the partners of academic ethics, the university administrators, teachers, technical personnel, students and those who benefit from these and the institutions to behave ethically.

FEMİNİST ETİK VE FEMİNİST BİYOETİK

FEMINIST ETHICS AND FEMINIST BIOETHICS

Nüket Örnek BÜKEN

Prof. Dr. HÜTF Tıp Etiği AD Başkanı

HÜ Biyoetik Merkez Müdürü

HÜ Akademik Etik Kurul Başkanı

e-mail:buken@hacettepe.edu.tr

nuketbuken@hotmail.com

ÖZET

Biyoetikte feminist yaklaşım toplumsal cinsiyet kavramının sağlık alanında oynadığı rolün vurgulanmasını gerektirir. Tıp ve bilim dünyasında kişinin kadınlığa veya erkeklığe, kadınlık ve erkeklığe ait düşünce ve davranışları, profesyonel yaşamında yapıp etmelerini belirler mi? Eşitlik temelli bakış önemini korurken, toplumsal cinsiyetin bir güç, prestij, statü ve sistemi etkileyen kişisel değerler üzerinden, hastane, bakım organizasyonu, hospiz, hekim ofisi, tıp kurumu ve araştırma enstitülerinin yapı ve sistemlerini nasıl etkilediği de önemlidir. Bu soruları cevaplamak için feministler değişik etik yaklaşımlar geliştirmişlerdir ki bunlardan ikisi özellikle önemlidir; bakım-odaklı ya da güç-odaklı etik yaklaşımlar...

SUMMARY

In order to be “feminist,” an approach to bioethics must emphasize the role gender plays in the realm of healthcare. How does one’s femaleness or maleness, one’s femininity or masculinity, shape the way one thinks about and behaves within the worlds of medicine and science? And, of equal significance, how does one’s gender affect one’s power, prestige, status and personal value within systems and structures such as the hospital, managed care organization, hospice, physician’s office, medical society and research institution? In an attempt to answer these questions, feminist men and women have developed a variety of ethical approaches, most of which fall under one of two headings: care-focused or power-focused.

KADIN BEDENİNİN DOĞURGANLIĞA HAPSEDİLİŞİ ÜZERİNE

INCARCERATION FERTILITY OF FEMALE BODY

Nüket Örnek BÜKEN

Prof. Dr. HÜTF Tıp Etiği AD Başkanı

HÜ Biyoetik Merkez Müdürü

HÜ Akademik Etik Kurul Başkanı

e-mail:buken@hacettepe.edu.tr

nuketbuken@hotmail.com

ÖZET

Bu sunumda öncelikle kadın bedeninin siyasal politikanın konusu haline gelişinin tarihsel serüveni feminist açıdan değerlendirilecektir. Foucault'un biyopolitika kavramı temelinde kadın bedeninin neden öne çıktığı ve siyasal politikanın konusu olduğu irdelenecektir. Daha sonra cinsellik ve iktidar temelli olarak, doğurganlık sorgulanacaktır. Mc Kinnon'un düşünceleri ve söylemleri temelinde, cinsellik ve üreme tartışılacaktır.

SUMMARY

In this presentation, the female body is primarily political, historical adventure of coming into the feminist point of view of policy will be evaluated. Foucault's concept of biopolitics and political policy on the basis of the most prominent female body that cause will be discussed. Then, based on sexuality and power, the fertility questioned. On the basis of sexuality and reproduction, Mc Kinnon's ideas and discourses are discussed.

DOĞUMEVİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN VE EBELERİN ÜREMeye YARDIMCI UYGULAMALARLA İLGİLİ ETİK SORUNLAR KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

OPINIONS OF NURSES AND MIDWIVES WORKING IN A MATERNITY HOSPITAL REGARDING ETHICS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES

Rana CANⁱ, Selim KADIOĞLUⁱⁱ, Zekiye TURANⁱⁱⁱ, Hatice TAMBAĞ^{iv}

ⁱ Yardımcı Doçent. Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü.
rcan0131@gmail.com

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

ⁱⁱⁱ Öğretim Görevlisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü.
zekiyetoker@mynet.com

^{iv} Yardımcı Doçent. Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü.
htambag@mku.edu.tr

ÖZET

Giriş: Üremeye yardımcı uygulamalar hızlı gelişim gösteren bir tıp alanıdır. Bu uygulamalarla ilgili bağlantılı yumurta ve sperm bağışlanması, tedavi giderlerinin karşılanması, embriyonların dondurulup gelecekte kullanılması, yasal düzenlemeler yapılması, üçüncü şahısların sürece dahil olması gibi kimi konular tıp etiği çerçevesinde tartışma konusudur. Söz konusu tartışmalara katkı sağlaması öngörülen araştırmamızın amacı kadın-çocuk sağlığı hizmetleri veren bir kurumda görev yapan hemşirelerin ve ebelerin üremeye yardımcı uygulamalar ile ilgili etik sorunlar konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem ve Bireyler: Araştırmada kullanılan veri toplama formu çalışmacılar tarafından literatür inceleterek hazırlanmıştır. Formda demografik bilgileri belirlemeye yönelik üç soru ve üremeye yardımcı uygulamalarla ilgili etik sorunlar hakkında sekiz ifade yer almaktadır. Katılımcılardan bu sekiz ifade hakkındaki görüşlerini üçlü Likert üzerinden belirtmeleri istenmiş, derlenen veriler bilgisayar ortamına aktararak değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan çalışmaya katılmayı kabul eden 142 hemşire ve ebe oluşturmaktadır.

Bulgular ve Tartışma: Katılımcıların % 97,20'si kadın ve % 43,70'i lisans mezunu olup yaş ortalamaları 36,72'dir. Veri toplama formunda yer alan ifadeler arasında katılımcıların en çok katıldıklarını belirttiikleri görüşler; sosyal güvenlik kurumlarının üreme yardımı için yapılan tıbbi işlemlerin bedellerini sınırlama getirmeksizin ödemesi gerektiği (% 77,50) ve tüp bebek tedavisi için hazırlanıp kullanılmayan, insan olma potansiyeline sahip yumurtaların kök hücre kaynağı olarak kullanılmasının uygun olduğudur (% 58,20). Katılımcıların yüksek oranda karşı çıktıkları iki görüş ise; çocuk sahibi olmak için üçüncü kişilerden yardım almaya dayalı yöntemlerin (%76,40) ve kadınların çocuk sahibi olmak için sperm bankalarından yararlanabilmesinin (% 73,20) yasal olması gerektiğidir. Hastalık ya da ölüm durumlarında çocuk sahibi olmak için sperm ya da yumurta dondurulmasının yasal hak olması gerektiği görüşünü benimseyenlerin (% 43,70) ve benimsemeyenlerin (% 42,30) oranı birbirine çok yakın bulunmuştur. Geleneksel kültür değerlerinin katılımcıların üremeye yardımcı uygulamalar konusundaki görüşleri üzerinde belirleyici olduğunu söylemek mümkündür.

SUMMARY

Background: One of the areas of rapid growth in the field of medicine is assisted reproductive applications. In this area there are several issues discussed in the context of medical ethics like ovum and sperm donations, the treatment process costs, the use of frozen embryos in the future, legal regulations, ect. The aim of our study is to determine nurses and midwives working in a maternity hospital views regarding ethical issues related to applications of assisted reproduction.

Method and Individuals: Data collection form prepared by the researchers with reviewing literature. This form consists of two parts. Demographic information questions and eight phrases including opinions

regarding ethical issues related to assisted reproduction applications. The study sample is 142 nurses and midwives working in Hatay women and children hospital who are accepted to participate in the study.

Findings and Conclusion: 97.20% of the participants' were women; 43.70% have license degree. Their average age was 36.72. Most participants agreed with stated opinions; social security system should pay for medical reproduction procedures without limitations (77.50%) and prepared and unimplanted embryos for the treatment of in vitro fertilization may be used as a source of stem cells (58.20%). Participants are strongly deny two opinions; getting help from third person for reproduction must be a legal right (76.40%) and utilizing sperm banks for women who do not want to have a male partner is suitable (73.20%). Positive (43.70%) and negative (42.30%) approaches were too close to each other regarding the opinion freezing sperms or eggs in cases of sickness or death must be legally enforceable. Traditional cultural values seem to be influential on participants' answers.

İSTANBUL'DA İLK KADIN HASTALIKLARI HASTAHANESİ

THE FIRST GYNECOLOGY HOSPITAL IN ISTANBUL

Gönül CANTAY

Prof. Dr. İstanbul Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümü
Emekli Öğretim Üyesi

e-mail: g.cantay@hotmail.com

ÖZET

Hamidiye Etfal Hastahane Külliyesi'nin ilk kuruluşundaki yapılaşması, çocuk hastalıkları için adeta bir hastahane işletme sistematiği getirmiş, külliyedeki yapılaşma buna göre planlanıp, gerçekleştirilmişti. Mimar Kemalettin tarafından yalnız kadın hastalıkları mahiyeti dikkate alınarak tasarlanmış ve planlanarak inşa edilmiş olan, yaklaşık sekiz yıl sonra kadın hastalıkları konusunda (jinekolojik hast.) ihtisalaşmanın bina planlamasına etkisini de göstermektedir. Bu yapı topluluğundaki, güneyden başlayan abidevi bir ön yapı, arkasında kuzeye doğru sıralanan ve cerrahhane mekânı ile son bulan ve cerrahhane bölümünde ayrı bir doğum odasının da yer aldığı plan kuruluşu anne-çocuk sağlığının, sağlıklı anneden başladığının da ifadesi olmuştur. Bildiri içeriğinde konu görsel belgelerle değer. lendirilmiştir

SUMMARY

The first organization of Hamidiye Etfal Hospital Complex had almost established a systematic for hospital management that the organization in complex had been planned and occurred according to this management. The hospital were designed only for gynecological disease and about eight years later the importance of specializing on gynecology on design showed its importance. The organization of design in the complex, starts from the south by a monumental front building, ends with a lined up surgical area in the north which contains also a maternity room, shows that the health of mother and child begins firstly from the mother. In this paper, this subject will be approached by the visual documents.

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNDE ETİK VE HUKUKİ SORUNLAR

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY AND ETHICAL AND LEGAL PROBLEMS

İsmail ÇEPNİ

Prof. Dr. İÜ.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğumAd.
e-mail:ismailcepni@gmail.com

ÖZET

İnfertilitede geleneksel tedavileri uygulayan hekimler başarı şansları çok kısıtlıydı.

1978 de Louise Brown un doğumunun duyurulması ile bu alanda dramatik değişiklikler olmuştur. Üremeye yardımcı tedaviler (ÜYT) günümüzde sıradan teknolojiler olsa da dünyada milyonlarca infertil çifti başarı ile tedavi etmiştir.

Dünya da 2009 itibarı ile 3,4 milyon çocuk bu yöntemler ile doğmuş ve jinekoloji ve obstetriği gelişmiş ülkelerde her yıl uygulama %5-10 artmaktadır. Ancak bu teknolojinin olağanüstü gelişimi çok sayıda sosyal, yasal ve etik sorunu ortaya çıkarttı. Birçok ülke konunun bazı yönlerini düzenleyen adımlar atmıştır.

Bu düzenleme ve yasalar giderek tartışmalı olacak kayıt, genetik testler mali sorunu ve sosyal eşitsizlikler, gamet ve embryo dondurma teknikleri , dondurulan gamet ve embriyoların yaşam süreleri, donasyon gibi ÜYT alanlarında olmalıdır .

ÜYT nin temel etik konuları içinde insan yaşamı, doğası ve insan ilişkilerine saygı vardır. Bu çerçevede; gamet kökeni, embriyoların , biyolojik veya koruyucu aile statüsü, anne yaşı, ebeveynlerin cinsel eğilimi, embriyoların kaderi, embriyo üzerinde deney, teknolojik girişim ve medikal tedavi arasındaki sınır tanımını ile başlayan ve sırasıyla evlilik kurumunun korunması konuları yer alır.

Hekim bu konuları ve ÜYT yi hastaya sunulacak tedavi ,sosyal ve ahlaki denge açısından sürekli izlemelidir.

SUMMARY

Infertility has traditionally been an area of medicine in which physicians had limited means to help their patients.

The landscape of this field changed dramatically with the announcement of the birth of Louise Brown in 1978 through *in vitro* fertilization (IVF). While assisted reproductive technology (ART) is currently a commonplace technology that has successfully treated millions of infertile couples the world over.

As of 2009, 3. 4 million children have been born worldwide after ART treatment, and ART utilization is Obstetrics and Gynecology International currently increasing at a rate of 5–10% annually in developed countries . However, the explosion of this technology has introduced amyriad of new social, ethical, and legal challenges. Many countries have taken steps to regulate certain aspects of ART.

Specifically, what regulations and laws should be in place for ART reporting, social inequities that may arise from financial barriers to ART, genetic testing, emerging laboratory techniques that have improved embryo and gamete survival when cryopreserved, and an individual's right to their genetic offspring in the setting of gamete or embryo donation are aspects of ART which will become increasingly controversial and debated into the future.

The basic ethical issues of assisted reproduction are the respect for human life, for human nature and for human relations—starting with the origin of gametes, the status of embryos and of biological or shedding parents, the maternal age, the sexual orientation of parents, the fate of embryos, the experimentation on embryo, the definition of the borderline between technological intervention and medical therapy, and the protection of the institution of marriage, respectively.

It is therefore incumbent upon physicians to continually monitor these issues and ensure that ART technologies are offered and delivered in a manner that balances patient care with social and moral responsibility.

TIBBİ UYGULAMA HATALARINA YAKLAŞIM HATALARI ÜZERİNE BAZI NOTLAR

SOME NOTES ON THE MAL-PRACTICES OF APPROACHES OF MEDICAL MALPRACTICE

Doğan CEYHAN, Tekin YAŞAR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van
doganceyhan@yahoo.com

ÖZET

Hasta olan bir kişinin, tıbbi uygulama hatası nedeniyle durumunun kötüleşmesi veya zarara uğraması, hasta, yakınları, hekim ve diğer sağlık personeli için çok güçlükler oluşturan bir durumdur. Tıbbi bir uygulamanın “hatalı” olup olmadığı ve bu hatanın gerçekten önlenemez olup olmadığı belirlenmesi bilimsel, etik ve hukuki yaklaşımlarla değerlendirilmelidir. Popüler bazı yaklaşımlar ve medyanın sansasyonel haber yapma isteği nedeniyle “tıbbi uygulama hatası” algısında önemli hatalar oluşmaktadır. Hekim örgütleri bildirgelerinde “bilgi ve beceri eksikliği” tıbbi hata kapsamında göstermekte; bu konu özellikle mesleğe yeni başlayan ve “yeterince bilgi ve becerisi olmayan” sağlık personeli açısından sorun oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının gelir arttırma isteği, tıbbi müdahaleleri “mükemmel” göstermeye çalışmakta; beklenen komplikasyonlar “hata” kapsamında algılanmaktadır. “Tedavinin bireyselleştirilmesi” kavramı zaman içinde daha çok taraftar toplarken, “standart tedavi” dışı uygulamalar, “hata” olarak değerlendirilebilmektedir. Tıbbi uygulama hatası gibi gözükken bazı durumlarda “neden-sonuç ilişkisine” yeterince dikkat edilmemekte; ortaya çıkan olumsuzlukların hastanın durumu ve başka faktörlerle ilişkisi yeterince dikkate alınmamaktadır. Yargı makamlarının “kusursuz sorumluluk” gibi kavramlarla suç oluşturma ve tıbbi müdahalelerin “yaralama” benzeri suçlarla aynı ceza kanunu kapsamında değerlendirilmesi gibi özensiz uygulamaları görülmektedir. “Tıbbi hata” denilen durumlarda, şartlar ve süreç yeterince dikkate alınmamakta, oluşan sonuca bakarak “hata” kararı verilmektedir. Kültürü, yaklaşımları, sağlık eğitimi ve örgütlenme sistemi çok farklı olan ülkelerden “esinlenen” hukuki uygulamaların ülkemiz şartlarına uygunluğu da, şüpheli bir durum olarak karşımızda durmaktadır. İnsani zaafklar olan ve aslında “kaçınılmaz ve bilinçsiz” olan unutmaz, dikkatsizlik gibi tıbbi hatayı oluşturan alanların, sistemin düzenlemelemleri ile kapatılmasına yönelik bir anlayış ve yaklaşım ufukta gözükmemektedir. Devlet adına sağlık hizmeti verirken “hata” yapan birey yalnız bırakılmakta, hatasının hesabını kendisinin vermesi ve bedelini ödemesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. “Tıbbi hata” kavramının, ne zaman “ceza gerektiren suç” olması gerektiği konusu tüm yönleri ile ele alınmalı ve hasta güvenliğini ön plana alan, gerçekçi tıbbi hata ve sağlık hukuku uygulamaları başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tıbbi uygulama hatası, malpraktis, tıp hukuku, sağlık hukuku, tıbbi kötü uygulama

SUMMARY

A condition, which causes deterioration or loss of health status because of a medical malpractice, gives rise to difficulties for the patient, relatives, physicians and other health care providers. Determining a medical intervention as “malpractice” or whether or not the action is preventable, should be considered by scientific, ethical and legal approaches. Some popular approaches and the intention of the media for making sensational news, cause some significant errors in the perception of medical errors. In some physician organizations’ declarations “the incompetency of knowledge and skills” is regarded as medical error and this approach is particularly posing a problem for the inexperienced health care providers. The inclination of increasing the profit of health care institutions, medical interventions are displayed as “perfect” and some expected complications are perceived as “errors”. The supporters of “individual treatment concept” are increasing over the time; but non-application of the “standard treatment” could be regarded as

a medical error. In some “medical malpractice” cases, “cause-and-effect relationship” is not paid enough attention and the some negative events which may be related to the patient’s condition and other factors is not taken into account sufficiently. Some judicial authorities regard “flawless liability” as offence and medical intervention is evaluated under the similar criminal law with intentional injury. In evaluating medical malpractice, mostly the result, not the conditions and the process of the event was taken into account. Legal practices “inspired” from different cultures, approaches, health education and organization systems, which are not evaluated regarding compliance with the conditions of the country, stands before the health care personnel. Considering human attributes like forgetting and carelessness as “inevitable and unconscious”; there appears no understanding and approach closing these weaknesses by systematic organizational arrangements. Health care providers serve on behalf of the State and when a “medical error” occurred, they were left alone and expected to cover the legal compensations by their selves. It is a necessity to clearly determine the conditions, when a “medical error” becomes a “criminal offense” and health care law applications should be designated to forefront the patient safety and realistic medical error and health care law applications should be initiated.

Keyword: medical malpractice, health care law, medical error

HEKİMLERİN MESLEKİ HAKLARI: HASTALARA KARŞI?

PROFESSIONAL RIGHTS OF PHYSICIANS: RIGHTS AGAINST PATIENTS?

Murat CIVANER

Doç.Dr.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Görükle, Bursa
e-mail:mcivaner@gmail.com

ÖZET

Son on yıldır “Sağlıkta Dönüşüm” adıyla uygulanmakta olan Dünya Bankası kaynaklı özelleştirme politikalarıyla birlikte devlet, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı ve sunumundan çekilmekte, yerini piyasa aktörlerine ve dinamiklerine bırakmaktadır. Hekimler artık, piyasa aklının kendilerine dayattığı yeni koşullarda mesleklerini sürdürmek durumundadır. Sundukları sağlık hizmeti bir fabrikasyon işine evrilmeye zorlanmakta, iş'in çıktısı ise maliyet-etkinlik, verimlilik, performans, kârlılık gibi iş dünyasına ait ve insanı tümüyle görmezden gelen sayısal ölçütlerle değerlendirilmektedir. İş güvencesinin yitirildiği, sabit gelirlerin önemli derecede azaldığı, emekli uzman hekim maaşının asgari ücretin iki katına gerilediği bu ortamda hekimlere, ayakta kalabilmeleri için, birbirleriyle rekabet etme ve tıbbi muayene, inceleme ve girişim uyguladıkları hasta sayısını artırma seçeneği sunulmaktadır.

Hekimin içinde çalıştığı bu koşullar, hizmet sundukları hastalarla olan ilişkilerini derin biçimde etkilemektedir. Piyasalaştırma politikaları; bir taraftan sunulan hizmetin niteliğini önemli ölçüde olumsuz etkileyerek sağlık hakkını ihlal ederken, diğer taraftan mesleki değerleri korumayı güçleştirmektedir. Hastaların genelde tıp kurumu özelde ise sağlık çalışanları ile ilişkilerinde buldukları dezavantajlı konumu desteklemek amacıyla var edilen hasta hakları ise, sağlık piyasasında ancak *müşteri hakları* olarak kendisine yer bulabilmektedir. Seçme hakkı en kutsanan hak olarak birincil öneme sahip olmuş, hastanın kendi yaşam ve sağlığı hakkındaki kararlara katılım hakkı / aydınlatılmış hasta onamı ve reddi müşteri ile satıcı/aracı arasındaki alım-satım sözleşmesine indirgenmiştir. Hastalara ait olan bilgiler, elektronik kayıt sistemlerinin taşeron ihaleleriyle şirketlere devredilmesi ve geri ödeme sisteminin gizliliği koruma kaygısı gözetmemesi nedenleriyle artık şirketlere ait bir mala dönüşmüş, şirketler arası ticaretin metayı olan hasta bilgilerinin gizliliği ancak ticari sır kapsamında önemsenir olmuştur. Hekimler ve genel olarak sağlık çalışanları, hizmet sunumundan kaynaklanan zararların temel sorumlusu olarak işaret edilmekte, oluşan *müşteri mağduriyeti* sonrasında hizmet alanların tepkilerini yöneltecekleri ve sorunlarını çözecekleri adres olarak konumlandırılmaktadır. Kamu hastanelerindeki hasta hakları birimleri, SABİM ve Alo 184 hattı gibi kolaylaştırılmış şikayet olanakları ile sağlık sisteminin yapısal sorunlarından kendilerinin sorumlu tutulduğunu gören hekimler, çalışanlara yönelen şiddetin de artışıyla birlikte hasta hakları kavramını reddetmeye, “Bizim de onlara karşı haklarımız var!” düşüncesini geliştirmeye / sahiplenmeye başlamışlardır.

Bu bildiride; hekimlerin mesleki haklarının hasta hakları temel alınarak gerekçelendirilip gerekçelendirilemeyeceği, ayrıca, özellikle bulaşıcı hastalıktan korunma, vicdani ret, şiddet görme gibi çeşitli gerekçelerle hizmetten çekilme hakkı bulunup bulunmadığı konuları ele alınarak hekimlerin hangi koşullarda, hangi taraflara karşı, hangi hak ve/veya olanaklarının var olabileceği soruları yanıtlanmaya çalışılmaktadır.

SUMMARY

Along with the privatisation policies in the last decade implemented by the World Bank project title “Transformation in Health”, state is being withdrawn from the organisation, financement, and provision of healthcare services, to be replaced by market actors and dynamics. Physicians now have to exercise their profession in the new conditions imposed by the market mindset. The service they provide is forced to evolve into a kind of a fabrication work, and the outcome of tht work is now evaluated by quantitave measures which belongs to business world and totally neglect the humanbeing, such as cost-efficiency, profi-

tability, performance, and efficiency. That competing with each other, and increasing the number of patients, diagnostic tests and medical interventions are offered to physicians as a solution, who have lost their job security, diminished fixed salaries and pensions.

These conditions that physicians have been working in deeply affect the relationships with their patients. Commercialisation policies are, while violating the right to health by impacting the quality of services negatively, making it difficult to protect the professional values on the other hand. Patients rights, which have been established for supporting the patients in their disadvantageous position in the relationship with physicians and medicine as an institution, are located as *customer rights* in the health market. Right to choose is the most important and emphasized one among the others, while informed consent / refuse is degraded just to a contract between customer and saler / provider. The medical information which fundamentally belongs to patients are now private properties of companies that is subject to trade, as a result of transferring the management of electronic patient databases to subcontractors, and ignorance of public reimbursement systems. Confidentiality is now the name of a principle of trade, which protects the rights of companies. Physicians and healthcare workers in general are being pointed out as the main responsible for the harms related to healthcare provision, and *customers* are being led to channel their reactions towards them using patient rights units in public hospitals and complaint lines like *Alo 184*. Along with the increased violence towards healthcare workers, physicians are now starting to put into words loudly the thought of "*If they have rights against us, then we have so!*"

In this presentation, the questions such as whether or not physicians professional right could be justified on the grounds of patient rights, whether or not there is a right to refuse to care on the grounds of protection from communicable diseases, conscientious objection, or being exposed to violence during service, and what kind of rights and/or possibilities exist in which circumstances and to which parties, are tried to be answered.

YAŞAMIN SON DÖNEMİ: ETİK VE HUKUK AÇISINDAN YAKICI SORUNLAR

END OF LIFE: PRESSING MATTERS REGARDING MEDICAL ETHICS AND LAW

Murat CİVANER

Doç.Dr.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ADGörökle, Bursa
e-mail:mcivaner@gmail.com

ÖZET

Yaşamın son dönemi, Tıp Etiği içinde özel bir alana sahip olagelmıştır. Ağrı dindirmenin hekimliğin temel var oluş nedenlerinden biri olduğu göz önüne alınırsa, bu sürecin belki hekimlik kadar eski olduğu ileri sürülebilir. Ondokuzuncu ve 20. yüzyılda Halk Sağlığı ve klinik alanlarda sahip olunan bilgi ve teknolojik olanaklıklarla insanların daha uzun yaşaması sağlanmış, ölüm sürecine hiç olmadığı kadar müdahil olunmaya başlanmıştır. Buna karşılık; kronik hastalıklar, yaşlılıktan kaynaklanan sorunlar, artan kazalar gibi nedenlerle birlikte, eldeki olanaklıkların yeni etik sorunları doğurduğuna tanık olunmuş, yaşamın son dönemi Tıp Etiği ve Hukuk için kendine özgü sorunlarıyla önemli bir alana dönüşmüştür. Ancak yaşamın son dönemine ilişkin tartışmalar genel olarak ötanazi, hekim yardımcı intihar, tedaviye başlamama, tedaviyi durdurma gibi konular etrafında sürdürölmektedir; öyle ki günümüzde yaşamın son dönemiyle ilgili en çok refere edilen beş çalışmadan dördü ötanazi ile ilgilidir. Konunun dramatikliği ve görüşlerin farklılığı bu popülerliği bir dereceye kadar açıklayabilirse de, yaşamın son döneminde, tıbbi vasiyet uygulamasının olmamasından ağrı tedavisindeki sorunlara, hizmete erişimi kısıtlayan politikalardan hastanelerde etik danışım hizmetinin sunulmayışına, hatta ölkemizde hâlâ bir uygulama kılavuzu ve onunla uyumlu yasal düzenleme bulunmayışına dek pek çok etik ve hukuk sorunu söz konusudur. Bu sorunlar, örneğin yoğun bakım birimlerinde tedaviye başlamama veya kesme kararı almayı son derece güçleştirmekte, klinisyenleri *güvenli yönde hata yapmaya* zorlamaktadır.

Bu bildiri özetle; yaşamın son dönemine ilişkin klasikleşmiş tartışma başlıklarının bağlamından kopuk yürütöldüğü, başka ve sıklıkla daha önemli başlıkların gündeme alınmadığı, ayrıca özellikle pasif ötanazi gibi kavramsal tanımlamaların hatalı olduğu ileri sürölerek önerilerde bulunulmaktadır.

SUMMARY

End of life has always been a special area in medical ethics. In fact, it could be claimed that it is as old as the medicine itself, if we take into account that pain management is one of the fundamental reasons for the existence of the profession. By the vast and reliable knowledge production and technological advancements in 19th and 20th centuries, human life span was extended substantially, and humanity has intervened to death as much as never before. On the other hand, along with the 'new' reasons such as increased problems related to elderness, chronic diseases, and accidents, it was witnessed that new possibilities have created new ethical problems, and end of life, with its specific problems, turned into an important area for Medical Ethics and Law. But the discussion related end of life is usually limited to euthanasia, physician assisted suicide, and withholding and withdrawing treatment, so that four of the five most referred studies related to end of life care is on euthanasia. Although its dramatic nature and the variety of opinions may partly explain this popularity, there are so many other problems ethical and legal problems related to end of life, such as absence of advance directive, problems regarding panagement, policies that limit access to the service needed, even the absence of a national guideline and a related legal regulation on end of life care. These problems make decision-making on withdrawing or withholding in intensive care units so hard, and push clinicians to err on the safe side.

In this presentation; it is argued that the debates on classical topics are being held out of its broader context, that other topics which are usually more important are overlooked, and that conceptual definitions like passive euthanasia is erroneous. Some suggestions to resolve these pressing matters are made as well.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE "SAĞLIK HUKUKU" DERSİ

"HEALTH LAW" CLASS IN ULUDAG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Murat CİVANER

Doç. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Görükle, Bursa
e-mail:mcivaner@gmail.com

ÖZET

"Sağlıkta Dönüşüm" adıyla sağlık hizmetlerinde son on yıldır uygulanmakta olan geniş çaplı özelleştirme politikaları, meslek ahlakını önemli biçimde değiştirmeye zorlamaktadır. Yanı sıra, meslek ahlakının ötesinde, hizmetleri piyasalaştırma politikaları çerçevesinde değiştirilen yasal düzenlemelerle birlikte hekimler, mesleki pratiklerini artık bilmedikleri, tanımadıkları, öğrenmedikleri bir çevre içinde yürütmek durumunda kalmışlardır. Müşteri hakları biçiminde konumlanan hasta hakları, zorunlu mesleki mali sigorta, giderek artan prim ve tazminatlar, sayıyla değerlendirilen performans, iş güvencesinin yitirilmesi, hizmetin maliyet ölçütüyle belirlenmesi, çalışanlara yönelen şiddet gibi yeni koşullar, hekimlerin yasal hak ve yükümlülüklerini yeni düzenlemeleri de kapsayacak biçimde bilmelerini yaşamsal derecede önemli kılmaktadır.

Bu noktada vurgulamak gerekir ki; hak ve yükümlülükleri bilme gerekliliği, sağlık sisteminin yapısal sorunlarının sorumlusu ve çözüm mercii olarak gösterilmeleri nedeniyle karşı karşıya getirildikleri hastalara karşı mesleklerini defansif bir konumda ve dolayısıyla minimum riskle sürdürmelerini sağlayacak bir 'hukuk kiti' edinmeleri değil, içinde buldukları özgül koşullarda mesleklerini sağlık hizmetlerine erişim hakkını ve mesleki değerleri koruyarak sürdürmenin yollarını bulmalarını / yaratmalarını kolaylaştırmak amacıyla temellendirilmelidir. Yine vurgulamak gerekir ki, bu amaçla yapılandırılacak eğitimlerin gereksinimi karşılması için; Tıbbi Deontoloji eğitiminden farklı olarak sadece meslek ahlakı yükümlülükleri ile sınırlı olmaması, Hukuk disiplininin temel kavramlarını *-en azından bir hukuk devleti vatandaşının bilmesi gerektiği kadarıyla-* ve hekimin hukuki, cezai ve idari sorumluluklarını öğretmeyi hedeflemesi gerekir.

Yukarıda özetlenmeye çalışılan gereksinim ve saptamalardan hareketle, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2012 döneminden itibaren "Sağlık Hukuku" adıyla Dönem II öğrencilerine yönelik seçmeli bir ders açılmıştır. Bu bildiride, dersin amaç ve öğrenim hedefleri ile içeriği tanıtılmaktadır.

SUMMARY

Wide-scale privatisation policies that have being implemented in the last decade under the name of "Transformation in Health" in Turkey push the boundaries of traditional professional morality and force to change it substantially. In addition, along with the updated or new regulations according to the commercialisation policies, physicians now have to practice in a new environment that they don't know and have not met before. Patient rights which were positined / re-defined as customer rights, compulsory malpractice insurance, increasing premiums and compensations, performance measured only by the quantity, violence toward healthcare workers and the other dynamics requires physicians to know their legal rights and responsibilities more than ever before. It should be emphasized that this requirement should not be justified on the grounds that to acquire a "legal survival kit" for the confrontations with the patients whom the physicians are now face to face as the sole responsible for the unsatisfaction actually derived from the structural and inherent problems of the system. Instead, it is required to be helpful for finding the authentic solutions in the unique conditions they are in by protecting the right to helath and professional values. In addition, education programmes that would fulfill those needs should not be limited to professional morality, and should cover the basic concepts of Law *-at least as much as a citizen of a lawful state should know-* and responsibilities of physicians in the sense of legal, administrative, and criminal regulations.

Considering those framework mentioned above, an elective class for the Term II students in Uludag University School of Medicine, titled “Health Law” was started, in 2011-2012 term. In this presentation the aim and targets of the class, along with the headings and contents of the lectures are presented.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

RATIONAL DRUG USE

Tayfun ÇOLAKOĞLU

Dr. Abdi İbrahim İlaç Medikal Müdürü

e-mail: tayfun.colakoglu@abdiibrahim.com.tr

ÖZET

Akılci İlaç Kullanımı, kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun olan ilaca, uygun süre ve dozda, en uygun maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmaktadır.

1985'deki Dünya Sağlık Örgütü Nairobi toplantısı akılci ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalara bir başlangıç olarak kabul edilebilir. Birçok ülkede, Dünya Sağlık Örgütü'nün önderliğinde, "Akılci İlaç Kullanımı Programı" başlatılmıştır. Ülkemizde de 1992'de T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün yürütücülüğünde İkinci Sağlık Projesi kapsamında "Akılci İlaç Kullanımı Çalışmaları" başlamıştır.

Tüm dünyada yanlış, etkisiz, gereksiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı ciddi bir sorundur. Aşırı ilaç kullanımı, advers ilaç reaksiyonları ve tedavi hatalarına bağlı morbidite ve mortalitenin de artmasına yol açmaktadır.

Akılci İlaç kullanımı bilincinin yerleştirilmeye çalışılmasının ardındaki temel amaç; toplum sağlığı ve ülke ekonomisi açısından önem taşıyan bilinçsiz ilaç kullanımı konusunda, toplumsal farkındalık düzeyini artırmaktır.

Türkiyede bilinçli ilaç kullanımına yönelik;

- 1- Farkındalık yaratmak
- 2- Bilinçlendirmek
- 3- Davranış değişikliği yaratmak amacıyla Akılci İlaç kullanımına yönelik bilgilendirme kampanyaları yapılmaya başlanılmıştır.

SUMMARY

Rational Drug Use is defined as to easily access to appropriate drug for appropriate time and dosage according to individual clinical signs and individual characteristics at most relevant cost.

Nairobi Meeting of World Health Organization hold in 1985, may be considered as start of studies related to Rational Drug Use. In many countries, "Rational Drug Use Program" has been started under the leadership of World Health Organization. Also in our country in 1992, "Rational Drug Use Program" has been started within the frame of Second Health Project by TR Ministry of Health General Coordinator of Health Project.

Misuse, ineffective, unnecessary use of drug and also at higher cost is a serious problem around the world. Morbidity and mortality are also increased due to excess usage of drugs, adverse drug reactions and treatment errors.

Main objective of creating the awareness of Rational Drug Use, is to increase public awareness on insensible use of drugs that is important for public health and country economy.

In Turkey, information campaign for Rational Drug Use is started in order to;

- 1- Create awareness,
- 2- Rise awareness, and
- 3- Make behavioral changes.

KOZMETİK AMAÇLI CERRAHİ GİRİŞİMLER VE ETİK

SURGICAL PROCEDURES FOR COSMETIC PURPOSES AND ETHICS

Müge DEMİR*, Ashhan AKPINAR**, Celalettin GÖÇKEN***

* Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
mdemir@hacettepe.edu.tr, mydere@gmail.com

** Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
aslyakcay@yahoo.com

*** Ar. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
celalettingocken@yahoo.com

ÖZET

Dünya silah ticaretiyle boy ölçüşen estetik ürün ve hizmet pazarından pay kapma çabaları, “Beni baştan yarat” gibi televizyon programları veya internetten yapılan reklamlar bu cerrahi girişimlere yönelen birey sayısını oldukça etkilemekte ve bireylerin eksik veya yanlış bilgilenmelerine neden olabilmektedir. Diğer yandan estetik cerrahinin fiziksel görünümü iyileştirerek daha fazla özgüven, ruhsal ve duygusal mutluluk sağladığı ifade edilmektedir.

Plastik cerrahinin bir dalı olan Estetik Cerrahi (Kozmetik Cerrahi) vücut imajının daha güzel olmasını ve mükemmele ulaştırılmasını sağlamak için yapılan operasyon ve girişimlerle uğraşır. Burada tıbbi problemlerden çok estetik problemler vardır. Bu cerrahi girişimlere ülkemizde de uygulanan meme estetik cerrahisi (büyütme-küçültme-dikleştirme), burun estetik cerrahisi (rinoplasti), vücut kontur cerrahisi (vücuttan yağ alma, lipektomi, abdominoplasti- karın düzeltme), yüz germe-yenileme, göz kapağı cerrahisi (blefaroplasti), kulak kepçesi düzeltilmesi (kepçe kulak) örnek olarak verilebilir.

Amerikan Estetik Plastik Cerrahisi Derneği'nin verilerine göre 2012 yılında ABD'de cerrahi ve cerrahi dışı 10 milyonun üzerinde işlem gerçekleştirilmiştir ve bu işlemlerin %90'ı kadınlara uygulanmıştır. İngiltere Estetik Plastik Cerrahlar Birliği'ne göre ise üyeleri tarafından 2012 yılında 43,172 cerrahi işlem uygulanmıştır ve bu işlemlerden 39,070 kadarı kadınlara uygulanmıştır. Bu nedenlerle kadınların daha çok kullandığı isteğe bağlı estetik cerrahi girişimler, yarar / zarar dengesi ve birey özerkliğine saygı çerçevesinde etik değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır. Pek çok kozmetik cerrahi girişim artık sadece zenginlerin ulaşabileceği ameliyatlardan çıkmıştır. Artık kozmetik cerrahi girişimleri talep eden kadınlar kolayca bu hizmete erişebilmektedirler. Peki, bu girişimleri tercih etme nedenleri erkek egemen toplumun güzellik sistemi midir? Yoksa kadınlar gerçekten özgür iradeleri ile mi bu kararları almaktadırlar?

“Cosmetic surgery, women health and ethics, kozmetik cerrahi, kadın sağlığı ve etik” arama terimleri Pubmed, ScienceDirect, Google Akademik ve Türk Tıp Dizini'nde taranmıştır. İsteğe bağlı, kozmetik cerrahi girişimlerle ilgili olan makaleler değerlendirmeye alınmıştır. Bu bildiride, kadın isteğine bağlı kozmetik cerrahi girişimleri, dünya ve Türkiye literatüründeki ampirik verilere dayanarak, biyomedikal etiğin temel ilkeleri, kadın bedeninin hem cinselleştirilmesi ve hem de tıbbileştirilmesi bağlamında değerlendirilecektir.

SUMMARY

Competition in the market of aesthetic products and services, which can be compared to world arms trade, television programs like “Recreate me” and promotions on internet increase the number of people who demand these procedures and can cause misinformation. On the other hand, it is claimed that cosmetic surgery has positive impact on self-confidence and it contributes to spiritual and emotional well-being by improving physical appearance.

Cosmetic surgery, which is a branch of plastic surgery, deals with operations and procedures which are conducted for improving the body image and approximating it to perfection. Here, aesthetic problems are prior to medical problems. Examples of these surgical procedures, which are also conducted in our country, are mammoplasty, rhinoplasty, body contouring (liposuction, lipectomy, abdominoplasty), face-lifting-skin resurfacing, blefaroplasty, auricular surgery.

According to the data of American Society for Aesthetic Plastic Surgery, over 10 million surgical and non-surgical procedures had taken place in America in 2012 and 90% of these procedures were conducted on women. According to British Association of Aesthetic Plastic Surgery, the members of the association had conducted 43,172 surgical procedures in 2012 and 39,070 of these procedures were conducted on women. Voluntary aesthetic surgical procedures, which are mostly demanded by women, should be subjected to ethical evaluation in terms of benefit-harm equilibrium and respect for the autonomy of individual. Most cosmetic surgical procedures are no longer services to which only wealthy people have access. Women who demand cosmetic surgery can easily reach at these services. Is the reason of their demand for such procedures the conception of beauty of the male-dominant society? Or do women take this decision with their free will?

The keywords of “cosmetic surgery, women health and ethics, kozmetik cerrahi, kadın sağlığı ve etik” are searched by using Pubmed, ScienceDirect, Google Scholar and Turkish Medical Index. Articles which are related to cosmetic surgical procedures are taken into evaluation. In this presentation, voluntary cosmetic surgical procedures which are conducted on women will be evaluated with reference to the basic principles of biomedical ethics, medicalization and sexualization of women’s bodies by using empirical data which has accumulated in international and Turkish literature.

MEDICAL ETHICS IN ISLAMIC CIVILIZATION: A FOUNDATION FOR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA (UPM)'S MEDICAL ETHICS COURSE

Nurdeng DEURASEH*, Hayati LATEH

Assoc. Prof. Dr. Dr. Head, Laboratory of Halal Policy and Management

Institute of Halal Product Research & Department of Government and Civilization Studies

Faculty of Human Ecology, Universiti Putra Malaysia

E-mail: nurdeng@putra.upm.edu.my & inasanis@hotmail.com

SUMMARY

The aim of this article is to review, elaborate and analyze medical ethics and health care in Islamic civilization that assist the researcher to understand Islamic medical concept and philosophy that can be used as a basis and foundation for researcher's study on medical ethics among UPM medical students. The research on medical ethics is an important subject mainly because, it is a proper method to control and manage the practice of physicians and nurses and then, it will satisfy the patient towards their well-being and solving their medical problems. No doubt that there have always been physicians and nurses who deviated from ethical conduct. Thus, it is a time to remind UPM medical students of the important of medical ethics as they were undertaking. **Methodology:** This article is a literature review of a research titled "Medical Ethics among UPM medical students". It is a library research. **Expected results and conclusion:** It is found that Muslims have done their share in contribution materials on medical ethics and health care disciplines. They successfully explained that medical ethics is not only the subject related between physician and patients but it is far more comprehensive. The use of the word "*Adab al-tabib*" rather than "*Akhlaq al-Tabib*" to mean "Doctor's Medical Ethics" is an utmost significant. The word *Adab* comprised the behavior and the conduct of the physician, his/her attire, manners and his/her relations to patients, colleagues, pharmacists, nurses and visitors. It also concerned with other social and financial aspects of the provision of health care as well as medical education and the continuing education of the physician. All these must be made as a foundation and concept in developing the medical ethics module/course for UPM medical students.

Key Words: Medical Ethics, Medical Care, Islamic Civilization, Universiti Putra Malaysia.

KÜRTAJ VE ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ABORTION AND EVALUATION FROM ETHICAL VIEWPOINT

H. Hanzade DOĞAN

Prof. Dr. İ.Ü. C.T.F Tıp Tarihi ve Etik ABD

e-mail :dogan@istanbul.edu.tr

ÖZET

Üreme ve üreme fonksiyonları ile ilintili konular kadın için özel bir öneme sahiptir çünkü pek çok yerde kadının sosyal statüsünü belirlemede önemli ve kritik bir role sahiptir. Bu sebeple kadının fizyolojisi, patofizyolojisi ile oluşan üreme sistemine ait sağlık problemlerinin özel bir dikkatle ele alınması gerekir. Yaşadığı problemlere sahip olan özel risk gurupları da özel bir dikkatle ele alınmalıdır.

Farklı problemler değişik açılardan tartışılabilirler. Tıp etiği açısından kürtaj bir taraftan da hem sağlık personeli hem de toplum için ahlaki bir problem olarak da tanımlanabilmektedir. Genellikle kürtaj kadının kendi kendini kontrolü ve özerk kararı olarak tartışılmaz. Kürtaj genellikle nüfus planlama politikaları açısından tartışılmaktadır Tıp etikçileri bile konuyu genellikle hayatın değeri, sosyal boyutu, fetusun yaşam hakkı açısından tartışır fakat kadının kendi bedeni ve yaşamı üzerindeki kontrolü ve özerk kararı olarak tartışmazlar.

Kürtaj Türkiye’de yasal olarak 1965 yılında uygulamaya başlandı. Yeni bir nüfus planlama yasası ile 1983 yılında detaylandırıldı ve güçlendirildi ve 10. haftaya kadar kadının arzusu üzerine uygulanması serbest bırakıldı. 1984 yılında % 15.1 oranında kürtaj uygulaması saptandı. 1987 yılında bu oran % 23.6 ya yükselirken, 1993 yılında % 17.9 olarak belirlendi.

İlk serbest bırakıldığı tarihlerden sonra kürtaj sayısında hafif bir artış gözlenmiş olmasına rağmen, 1990 lardan sonra artış gözlenmedi.

Bu çalışmanın temel amacı konuyu çok değişik açılardan detaylı ve mukayeseli bir biçimde ve bir etik algoritma çerçevesinde tartışmaktır.

SUMMARY

Reproduction and its consequences bear a special importance for women, as women’s social status is largely determined by these matters. It can also be argued that health problems specific to women that appear as a result of female physiology and pathophysiology and which seriously affect the female reproductive system, must be handled separately and with special attention. Different risk groups, that show variation according to age, must also be considered differently in the light of relevant diseases and health conditions.

Various problems are discussed from different perspectives. From the viewpoint of medical ethics, abortion is a moral problem for the health care personnel or the society

It is not generally discussed as a woman’s self control or autonomy over reproductive functions.

It is usually discussed under demographic planning policies, or ethicists discuss it from the aspect of the value of life, social consequences of abortion or the fetus’s rights but not often from a woman’s perspective

Abortion began to be applied legally in Turkey in 1965. It was reinforced by a new law about family planning in 1983 that aimed at ending the unwanted pregnancies of women/couples up to the 10th week of pregnancy. While 15.1 out of 100 pregnant women willingly chose abortion in 1984, this number increased to 23.6 in 1987 and to 17.9 in 1993. Although there has been a gradual increase in the number of abortions soon after it became legal, no increase was observed in abortion in Turkey after 1990

The aim of the study is to discuss the topic from various perspectives deliberately and comparatively through an algorithm.

ÜREME SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞIM VE ETİK

ACCESS TO REPRODUCTIVE HEALTH CARE AND ETHICS

H.Hanzade DOĞAN

Prof. Dr. İ.Ü. C.T.F Tıp Tarihi ve Etik ABD

e-mail:dogan@istanbul.edu.tr

ÖZET

Üreme sağlığı kavramı genel anlamda her iki cinsin de psikolojik, fizyolojik, sosyal ve patolojik açıdan kavram ile ilintili konuları içeren bir kavramdır. Türkiye’de kavramın değerlendirmesi ise eşlerin düzgün ve emniyetli bir seks yaşantılarının olması, üreme faaliyetlerinin yetkinliği ve sağlığı ve bu yaşantıyı düzenlerken ihtiyaç olduğunda kendi özgür iradeleri ile karar verebilmeleri anlamına gelir.

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de üreme sağlığının iç dinamiklerini tartışmak ve küresel bir açıdan mukayeseli olarak değerlendirmektir. Kavramsal çatı başarılı bir şekilde oluşturulabilsin diye kullanılan terminoloji aydınlatılmaya çalışılacaktır. Bu kavram ve konu Türkiye’de genellikle hukuki boyutu ile incelenmekte ve değerlendirilmekte, ancak etik açıdan tartışmaya açılmamaktadır.

Dünyada kırsal kesimdeki veya düşük sosyo-ekonomik yapıdaki kadınlar genellikle üreme sağlığı açısından yeterli eğitimi almamış olabilmektedirler. Kendi başlarına özgür karar almak, sağlık hizmetlerine ulaşmak yerine genellikle bu konuda önceliği veya kararı erkeklere bırakmayı tercih edebilmektedirler. Türkiye’de ayrıca kırsal kesimdeki kadınlar sosyo-ekonomik koşulları dolayısı ile üreme sağlığı hizmetlerine rahatlıkla ulaşamamaktadırlar.

Günümüzün küreselleşen dünyasında kadın sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili müzakereler

etik açıdan da ele alınmakta ve halen devam etmektedir. Türkiye’de de yavaş yavaş devam eden müzakereler yerini almaktadır.

Kültürel özellikler de kritik önem taşıyan konular oldukları için, sağlık personeli, kadınlar ve toplum kültürel değerler, etik yaklaşımlar ve bunların davranışlara yansımaları konularında eğitilmelidirler. Aksi takdirde alınan tedbirler, stratejiler, teknikler başarısız ve verimsiz olabilirler ve ikna edici sonuçlara ulaşamayabilir.

SUMMARY

In general terms, “Reproductive Health” is a concept concerning the reproductive functions of both men and women and physiological, psychological, social and pathological issues relevant to the topic. In Turkey, the concept of “Reproductive Health” is defined as the fulfilling and safe sexual life of the couple; their reproductive ability; and the freedom to decide when and how often to use this ability.

The aim of this study is to deliberate the dynamics of reproductive health care in Turkey and from a global perspective comparatively. Terms related to reproductive health have been highlighted in order to bring clarity to the conceptual framework of the topics. This topic has been always evaluated in Turkey from a legislative viewpoint and has not primarily been evaluated from the ethical viewpoint.

Women especially from rural areas have not been well educated about reproductive health care and when they have problems they have a tendency to leave the decision to men. Women in rural areas in Turkey can not access health care service easily because of their socio-economic conditions.

There is an ongoing debate about reproductive health care problems as ethical issues in today’s globalizing world as well as in Turkey. Since culture dependent factors are crucially important, health care personnel and women should be well-educated about cultural values and different approaches about ethical implications and behavioral reflections. Otherwise, techniques and strategies might be applied but without success or convincing results.

RESEARCH DURING PREGNANCY OR BREASTFEEDING A LEGAL FRAMEWORK

Elmar DOPPELFELD

Prof. Dr. med..Lenaustraße15

50858 Köln

e-mail: elmar-doppelfeld@t-online.de

SUMMARY

Diseases of a woman existing before and persisting or appearing during her pregnancy and conditions of the foetus may require medical research for the improvement of treatment. This research will be undertaken by preference for the potential direct benefit of the pregnant woman or of the foetus. In addition research may be justified for a better understanding of the physiology of pregnancy and of the development of the foetus. This kind of research is carried out in first line for scientific aims, a benefit for mother and foetus being not excluded. Both kinds of this specific research should be allowed under appropriate legal protective provisions.

The Additional Protocol to the Oviedo Convention concerning biomedical research of the Council of Europe addresses that research requiring an acceptable relation of risk and benefit for mother or foetus in research with a potential benefit. For research projects without a potential direct benefit the Protocol introduces rather strong limitations: the research has the aim to confer benefit to other women in relation to reproduction or to other embryos, fetuses or children, comparable results cannot be achieved by research on women who are not pregnant and the research entails only minimal risk and minimal burden. The Swiss "Humanforschungsgesetz" of 29-09-2011 contains similar regulations.

In research on breastfeeding woman, particular care shall be taken to avoid any adverse impact on the health of the child.

The problem of free informed consent to this research is under debate.

ANTİKÇAĞDA KADIN HASTALIKLARI VE HEKİMLER

OBSTETRICS AND DOCTORS IN ANTIQUITY

Hatice PALAZ ERDEMİR¹, Elif Sümeyra ERDEMİR²

¹ Doç.Dr.Celal Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü Eski Çağ Tarihi Anabilim Dalı Başkanı, CBÜKAM Kadın Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdür Yardımcısı.

² Soma Devlet Hastanesi Hemşiresi ve Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi
e-mail: haticeerdemir@yahoo.com.tr

ÖZET

İnsanlığın oluşumundan günümüze kadar, kadın ve erkek varlığını birlikte devam ettirmiştir. Dünya üzerinde insan soyunun devamlılığı, kadın ve erkeğin her alanda sağlıklı ve düzenli ilişkilerine bağlıdır. Geçmişteki tecrübeler, günümüz ve gelecek toplumların insanlarına, bu anlamda toplumu nasıl şekillendirebilecekleri konusunda da fikir verebilir. Kadın kimliğini ortaya çıkaran ve toplumun şekillenmesini sağlayan, kendi özellikleri olduğu gibi, onun karşıtı olan erkek kimliğidir.

İnsanoğlunun dünya üzerindeki yaşantısıyla birlikte, üreme ve doğum da başlamış ve tabii olarak böyle sürekli ve hayati bir faaliyet, bu alanda önemli mesleklerin doğmasına da sebep olmuştur. Mısır, Mezopotamya ve Anadolu'da bilinen en eski yerleşim yerlerinde, kadınların doğum konusunda bilgi birikimi oluşturdukları ve bu alandaki bilgi ve tecrübelerinin Antikçağ olarak tanımladığımız, Hellen ve Roma dünyası tarafından da öğrenilerek uygulandığı görülmektedir. Hekimliğin genel anlamda erkek mesleği olarak algılanmasına rağmen, Antikçağ'da sayıları az olmakla birlikte bazı hekimlerin kadın oldukları da görülebilmektedir. Hellenler, ebeleri *maia*, kadın hekimleri ise *iatrike* olarak adlandırarak, sağlıkla ilgili olmasına karşın her iki meslek kolunun farklı olduğu ortaya konulmuştur. Roma toplumunda da *medica*-elerin (kadın hekimler) mevcut olduğunu gösteren belgeler bulunmaktadır. Ancak tıbbın kadınlarla ilgili kısmı, hekimlikten çok, hastalıklardan koruma ve tedavi amacıyla fertlere fiziki ve manevi destek vermek şeklindeydi.

Antikçağ'da sağlık alanındaki hizmetleri toplum tarafından değerli bulunan ebeler ve kadın hekimlerle ilgili bilgilerin büyük bir kısmı mezar taşlarından, adlarına dikilen onur yazıtlarından ya da bazı yazarlar ve erkek hekimlerin bir vesileyle dolaylı anlatımlarından elde edilebilmektedir. Bu alanda çalışmış olan kadınların çoğu hakkında düzenli ve bir bütün halinde biyografik bilgi bulunmamaktadır.

Soylu ve saygın görülen ailelerin üreme ve soyun sağlıklı bir şekilde devamlılığı konusunda gösterdikleri önem ve özen, bu ailelere ve toplumlarına hizmet eden hekimlerin değerini de arttırmıştır. Erkeğin doğuştan sınırsız özgürlüğe sahip olduğu Antikçağ'da, kadın bazı şartlarla kendini ifade edebilme şansına sahip olabildiğinden kadın ve çocuk hastalıkları ve sağlığı gibi alanlarda çalışan kadınlar da ancak alanlarında başarılı oldukları sürece tutunabilmişlerdir. İşlerinde bu başarıyı yakalamış olan bazı kadın hekimler, büyük anıt ve binalar yaptırarak kadar zengin de olmuşlardır. Bazıları ise alanlarında uzmanlaşmış ve tıp kitapları yazmıştır. Erkeklerle göre daha zor şartlarda kendilerini geliştirmek zorunda kalan kadın hekimlerin çoğu, mesleklerine ve hastalarına gösterdikleri özen dolayısıyla yaşamları sırasında da ilgi görmüş ve saygıyla anılmışlardır.

Bu çalışmada, kadının Antikçağ toplumlarındaki yeri ve statüsü çerçevesinde, kadın ve çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda çalışmış olan kadın hekimlerin durumları karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır.

SUMMARY

Formation of humanity to the present day, carried on along with presence of men and women. The continuity of species in the world, depends on healthy and regular relations of women and men. Experiences of the past, may give an idea of how can be shaped the present and future societies. Revealing the

identity and the shaping the society depends on womens' own characteristics, as well as, its anti-male identity.

With emergence of the life on earth of human beings, fertility and birth began, and of course such a continuous and vital activity in this area has led to the emergence of professions. Egypt, Mesopotamia and the oldest known settlements in Anatolia, accumulated the knowledge about obstetrcis and this knowl- edge and experiences were learned and applied by the Greek and Roman world in Antiquity. Although medicine was generally perceived as a man's profession, during ancient period a small number doctors were women. Greeks named midwives as *maia*, while female physicians as *iatrike*. Despite both were within the health sector, these implied that both professions were different. In Roman society the women physicians called *medicae* can be observed as well. However, the relevant proportion of women in medi- cine worked for the purpose of prevention and treatment of physical and spiritual support to the persons rather than working as physicians.

Women obstetrics, physicians and midwives whose services valued by the society during the ancient period in the area of health, were known from their gravestones, inscriptions erected in honor of them- selves and from the indirect accounts of some of the authors and male physicians. Unfortunately regular biographical information most of the women who worked in this area as a whole, is unavailable.

Noble and respectable families on fertility and offspring in a healthy manner, increased the value of the physicians who serve these families and their communities. While man was born with unlimited freedom during the ancient period, women have the opportunity to express herself in some circumstances if only they were successful in areas of obstetrics, gynacology and children's diseases and health or any professions. The female physicians who had the chance to work with some of this success became wealthy enough to erect major monuments and buildings. Some of them are specialized in the fields of medicine, wrote books. Most of the female obstetrics were forced to improve themselves in difficult circumstances, who cared and cured their patients were respected during their lifetime and honoured.

In this study, the status and position of women who worked on obstetric and children health and dis- eases will be discussed as a comparative status of women as profession within the framework of Ancient societies.

DOĞUM İÇİN UYGULANAN ELEKTİF İŞLEMLERDE ETİK VE HUKUKSAL SORUNLAR

ETHICAL AND LAW PROBLEMS IN ELECTIVE PROCEDURES FOR CHILDBIRTH

Prof. Dr. Altay GEZER

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

e-mail:agezer@superonline.com

draltaygezer@gmail.com

ÖZET

Doğum için uygulanan 'elektif' işlemler arasında en önemlisi 'elektif sezaryen' operasyonudur. Elektif kavramı 'annenin isteği ile' ve 'belirgin bir tıbbi gerekçesi olmadan doktorun önerisi ile' yapılan sezaryen işlemlerini kapsamaktadır.

Sezaryen operasyonu oranları tüm dünyada giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 'kabul edilebilir' sezaryen oranını % 10-15 arasında bildirmektedir. Türkiye'de sezaryenle doğum oranı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (2008) % 21,5'dir. Bu sezaryenlerin % 1,2'si 'gereksiz' sezaryen olarak bildirilmiştir. ABD'de primer sezaryen oranları 2007 yılında % 20,6'ya kadar yükselmiştir. Belirgin endikasyonu olmadan yapılan (elektif) sezaryen işlemlerinin oranı % 6.9'dur (% 3-7).

Sezaryen çok sık uygulanan bir cerrahi işlem olmasına karşılık önemli oranlarda mortalite (5.8/100.000) ve morbiditeye (intraoperatif komplikasyon oranı % 12-15) neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra sezaryen işlemi sonrası annenin izleyen obstetrik performansında değişiklikler oluşmakta; sezaryen işlemi fetüs ve yenidoğan için bazı riskler taşımakta; sezaryen oranlarının yükselmesi ekonomik maliyet artışlarına ve ayrıca 'elektif' uygulanan işlemlerde etik tartışmalara ve hukuksal sorunlara neden olmaktadır.

Elektif sezaryen ile ilgili temel etik tartışma, gebe kadının doğum şekli ile ilgili seçim yapabilme hakkının, evrensel olarak kabul görmüş 'hastanın tedavi şeklini seçme hakkı' ile ne kadar örtüştüğü ve hasta 'otonomi' sinin sezaryen işlemi için ne oranda uygulanabilir olduğu sorusu üzerine odaklanmaktadır. Hasta hakları ile ilişkilendirilerek gebenin doğum şeklini belirleyebilme özgürlüğünün vaginal doğum ya da sezaryen seçimine de uygulanması doğru görünmektedir. Ancak tıbbi endikasyon varlığına karşın, gebe, sezaryen olmayı kabul etmediğinde hekimin yaklaşımı nasıl olmalıdır? Bu soru günümüzde halen net bir yanıt bulabilmiş değildir.

Elektif sezaryen ile ilgili hukuksal sorun ise, yapılan sezaryen işlemine bağlı anne ya da yeni doğanda bir komplikasyon ortaya çıktığında gündeme gelmektedir. Komplikasyon oluştuğu zaman, elektif kavramı 'gereksiz ve gerekçesiz' kavramına dönüşmekte ve gereksiz ya da gerekçesiz kabul edilen işlem sonucu ortaya çıkan komplikasyon ise 'malpraktis' (kötü tıbbi uygulama) olarak algılanmakta ve işlem görmektedir. Bu durum hekimi yasal açıdan zor durumda bırakabilmektedir ve hasta isteği ile yapılan elektif doğum işlemlerinde gebenin ve eşinin onam ve istek belgelerinin alınarak korunması önem kazanmaktadır.

SUMMARY

'Elective cesarean section' is the most significant elective procedure for birth. The term 'elective' includes the procedures performed for 'maternal request' and 'obstetrician's choice without any evident medical indication.'

The rate of cesarean section is constantly increasing all through the world. World Health Organisation (WHO) reported the 'acceptable' rate of cesarean section as 10-15 %. According to WHO reports, cesarean section rate was 21.5 % and the 'unnecessary' cesarean rate as 1.2 % in Turkey (2008). In United States primary cesarean rate was reported as high as 20.6 % in 2007 and elective cesarean rate as 6.9 % (3-7).

Cesarean section may cause significant mortality (5.8/100.000) and morbidity (intraoperative complication rate 12-15 %). In addition, maternal obstetric performance may be affected after cesarean

section. Cesarean section has several risks for the newborn. The increment of cesarean section rate results an increase in health costs. Finally, elective procedures produce numerous ethical debates and various law problems.

The principal ethical debate about elective cesarean focuses on the correspondence of universally accepted right of the patient to choose treatment and the right for the selection of the mode of the delivery and how far patient's autonomy can be applied for the mode of the delivery. The acceptance of patient's autonomy to choose the mode of delivery seems reasonable. What should be done when the patient refuses cesarean section even if there is a medical indication? This question has remained unclear yet.

The law problem appears when a complication in the patient or the newborn arises. Under these circumstances, the notion of 'elective' turns out to be 'unnecessary' and the complication to be 'malpractice'. This situation may cause litigating of the obstetrician. Therefore, the documentation and the preservation of the will and the informed consent of the patient gain ultimate importance.

ANNE ADAYI İSTEĞİ SEZARYEN ENDİKASYONU OLABİLİR Mİ? GEBE KADININ İSTEKLERİNİN SINIRLARI VE ETİK

SHOULD MATERNAL REQUEST BE AN INDICATION OF CESAREAN DELIVERY? LIMITATIONS OF THE PREGNANT'S AUTONOMY AND ETHICS

Celalettin GÖÇKEN*, Aslıhan AKPINAR**, Müge DEMİR***

* Arş. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
celalettingoeken@yahoo.com

** Öğr. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
aslyakcay@yahoo.com

*** Öğr. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Sıhhiye Ankara
mdemir@hacettepe.edu.tr, mydere@gmail.com

ÖZET

Ülkemizde sezaryen operasyonları konusunda sıcak bir gündem bulunmaktadır. Sezaryenin, anne ve bebek açısından yarar-zarar oranı gözetilerek belirlenmiş tıbbi endikasyonları bulunmakla birlikte, günümüzde sezaryenin tıbbi endikasyon dışı uygulanma oranı artmaktadır. Bu durum; tıbbi endikasyonlar olmaksızın sadece “anne isteği üzerine” sezaryenle doğum olarak tanımlanan “isteğe bağlı sezaryen” kavramının da tartışılmasını gerektirmektedir.

Bu bildiri; anne isteğine bağlı sezaryen konusu uluslararası literatüre dayanılarak, ülkemiz için anne adayi isteğinin uygunluğu, tıbbi endikasyon, kadın vücudunun tibbileştirilmesi ve gebe kadının özerkliği bağlamında tartışılacaktır.

“Cesarean Section, Ethics” ve “Sezaryen ve Etik” arama terimleri Pubmed, ScienceDirect, Google Akademik ve Türk Tıp Dizini’nde tarandı. Sezaryen endikasyonları için Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü’nün “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi” incelendi.

Literatürde sezaryen ve normal spontan vajinal yolla doğumun hem anne hem de bebek için güvenli olup olmadığına dair çalışmalar mevcuttur. Ancak net biçimde hangi yöntemin daha iyi olduğuna ilişkin bir söylem bulunmamaktadır. Bununla birlikte tüm dünyada sezaryen oranları artmaya devam etmektedir.

2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %37’si sezaryen ile yapılmıştır. Türkiye’de sezaryen oranları son 20 yılda üç kate yakın artış göstermiştir. Sezaryen operasyonlarının hızla artmasının nedenleri arasında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın tetiklediği ekonomik kaygılar, tıbbi, yasal ve psikososyal faktörler sayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü daha önce önerdiği, sezaryenin tüm doğumlar içindeki %15 oranını kaldırmış ve aydınlatılmış onamın önemini vurgulamıştır. Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının da sezaryenle doğumu tercih ettiğini gösteren veriler bulunmakla birlikte, Sağlık Bakanlığı’nın “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi”, sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik tutum sergilemektedir.

Konu, tıbbi, ekonomik, politik tartışmaların yoğun yapıldığı bir konu olmakla birlikte, bu bildiri özelinde feminist biyoetik bağlamında kadın bedeni, kadının bedeni ile ilgili karar verme sürecindeki özerkliği ve bu özerkliğin sınırlarını belirleyen bilgilenme ve bu bilgiye dayalı karar verme hakkı bağlamında ele alınacaktır.

SUMMARY

Nowadays, “cesarean delivery” is a highly debated issue in our country. Doctors decide to use this technique, considering its risks and benefits for the baby and the mother. On the other hand, cesarean section (C/S) operations without any medical reason are increased in recent years. This makes reasonable to discuss the term “Cesarean Delivery on Maternal Request”.

In this study, considering the unique conditions of our country and the literature about the topic, we discuss ethically cesarean delivery on maternal request together with the respect for autonomy of the pregnant woman, medical indications and medicalization of the female body.

The terms “Cesarean Section, Ethics” and “Sezaryen ve Etik” searched on Pubmed, ScienceDirect, Google Scholar and Turkish Medical Ci. For medical indications of cesarean section, we refer “The Guideline for Birth and Cesarean Delivery of Turkish Ministry of Health”

There are so many studies about C/S and natural childbirth discussing their safety for the baby and the mother. It is still a matter of debate which type of birth is better. According to the results of the “Demographic and Health Survey in Turkey, 2008” (2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması), in the last 5 years, the percentage of C/S is %37 of all births. Today’s C/S rates are three times higher than the rates 20 years before. Some of the factors that affect this increase are; medical factors, legal changes, psychological reasons and economic reasons which are influenced by “Transformation in Health”. World Health Organization abolished its suggestion about the percentage of C/S. They emphasize informed consent. It is known that even health professionals prefer C/S. However, Health Ministry of Turkey published a guideline in which there are advices in order to decrease the rate of cesarean sections.

Although the subject is a matter of debate as medically, economically and politically; we will discuss the female body, the autonomy of the woman in the decision-making process about her body, the right to information and decision-making based on this information in the context of feminist bioethics.

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNDEN KAYNAKLANAN HUKUKİ SORUNLAR

THE LEGAL ISSUES ARISING FROM ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Fulya İlçin GÖNENÇ

Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

e-mail:ilcin.gonenc@gmail.com

ÖZET

In vitro fertilizasyon (IVF) dahil üremeye yardımcı tedavi uygulamaları, çocuk sahibi olamayan binlerce çifte yeni umutlar sağlarken, diğer yandan hukuki, etik ve sosyal olarak birçok açmazı da beraberinde getirmiştir. Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri, tıbbi amaçlı olmayan cinsiyet seçimi, çoğul gebelikler-birden fazla embriyo transferi, taşıyıcı annelik, insan üremesi için genetik materyal bağışlanması gibi çok sayıda hukuki ve etik ikileme açıktır ve her bir durumun multidisipliner uzmanlık yaklaşımıyla analizini gerektirmektedir.

Bu sunumun amacı üremeye yardımcı tekniklerin kullanımından kaynaklanan - eşitlik prensibi, sosyal politikaların ve hukuki düzenlemelerin oluşturulması ve değişimi, insan gamet ve embriyosunun ticarileştirilmesi, menfaat çatışmaları gibi- hukuki ve etik sorunlara işaret etmektir. Sunumda aynı zamanda, belirli durumlarda, çelişkili sosyal normların varlığı karşısında, yeni teknolojilere ilişkin hukuki düzenlemelerin başarıya ulaşmasının zorlukları ifade edilmektedir.

SUMMARY

While assisted reproductive technology, including in vitro fertilization (IVF) has given hope to millions of couples suffering from infertility, it has also introduced countless ethical, legal, and social dilemmas.

Sex selection for non-medical reasons, multiple pregnancies and multiple embryo transfers, surrogate parentage, donation of genetic material for human reproduction, also open numerous ethical and legal dilemma in assisted reproductive technologies treatment and request multidisciplinary expert approach in analyzing any individual case.

The purpose of this paper is to address legal and ethical issues arising from the use of assisted reproductive technology, namely: the principle of equity, the establishment and change of social policies and legal regulations, commercialization of human gametes and embryos and conflicts of interest. This paper also denotes that in certain instances, legal regulations of new technologies is harder to accomplish due to the contradictory social norms.

SON BİR YILDA BASINDA ÇIKAN KÜRTAJLA İLGİLİ YAZILARIN TIP ETİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF WRITINGS ABOUT ABORTION ISSUED IN PRESS FOR THE LAST ONE YEAR IN TERMS OF MEDICAL ETHICS

Şerife YILMAZ GÖREN*, Mehmet DEMİRCİ*, Emine TOPÇU*, Belkıs BİRDEN*, Serap ŞAHİNOĞLU**

*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Öğrencisi

** Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD

e-mail: sahinoglu@hotmail.com

ÖZET

İletişim araçları, yaygın kullanımıyla medya; düşüncelerin, davranışların, değer yargılarının oluşmasında, toplumun kültürel ve sosyal yapısının belirlenmesinde oldukça etkilidir. Günümüzde bilim, iletişim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler sonucunda medya büyük kitlelere kısa sürede ulaşabilmekte ve onları doğrudan etkileyebilmektedir. İletişim araçları toplumun davranış kalıpları, değer ve düşünce tarzlarının bireylere kazandırılması ve öğrenilenlerin içselleştirilmesinde etkili olmaktadır. İletişim araçlarına özellikle de görsel medyaya gösterilen yoğun ilginin yanı sıra iletilerin çok sayıda ve farklı mesajlarla iletilebilmesi, çok hızlı bir bilgi akışını da olanaklı kılmaktadır.

Doğal gebelik süresi tamamlanmadan önce, embriyonun ana rahminden çeşitli yöntemlerle alınarak gebeliğin sonlandırılması anlamına gelen “kürtaj” ya da “isteğe bağlı düşük” üremenin ve/veya doğurganlığın kontrolü amacıyla insanlığın başlangıcından beri tarihin çeşitli dönemlerinde alevlenen tartışmalara konu olmaktan kurtulamamıştır.

Bu çalışmada TTB'nin bildirimleri ve yüksek tirajlı gazetelerin haberlerinde kürtajla ilgili yayınlar retrospektif olarak tıp etiği çerçevesinde değerlendirilerek tartışılacaktır. .

Anahtar Kelimeler: Kürtaj, Basında Kürtaj, Gazete, Tıp Etiği

SUMMARY

Communication tools, the widespread usage media, are quite effective in forming notions, behaviors and value judgments, determining the cultural and social structure of a society. Today, as a result of developments in science, communication and technology, media can reach a large audience quickly and directly affect them. Communication tools are effective in gaining the behavior patterns of society, values and ways of thinking to individuals and internalizing the learning. Besides the interest in communication tools, especially the intense interest in visual media, large number of messages that can be transmitted with different messages enables a very quick flow of information.

Before the expiration of a natural pregnancy, ‘abortion’ or ‘optional miscarriage’ which means the end of pregnancy by taking the embryo from the uterus by various methods, to control reproduction or/and fertility since the dawn of humanity in the various periods of history can't escape from being the subject of flaming controversy.

In this study, Turkish Medical Association's notifications and publications that are related with abortion in the news of high-circulation newspapers will retrospectively be evaluated and discussed within the framework of medical ethics.

Key words: abortion, abortion in the press, newspaper, medical ethics

HYMEN MUAYENESİNDE AYDINLATILMIŞ ONAM

INFORMED CONSENT REGARDİNG EXAMINATION OF HYMEN

* Handan GÜLER, * Mine BEKAR,* Özlem DURAN, * Dilek BİLGİÇ, *Gülbahtiyar DEMİREL
**Tuğba GENCER

* Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

*Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, assistant professor

e-mail: handanglr@gmail.com hguler@cumhuriyet.edu.tr

** Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Medical Ethics and History Graduate Students,

ÖZET

Hangi nedenle olursa olsun hymen muayenesi kadın için çok boyutlu bir travmadır. Bu muayene kadını psikolojik, fizyolojik, sosyal, kültürel ve spiritual yönleri ile etkiler. Bu nedenle bu muayene yapılmadan önce muayene olacak kişinin rahatlatılması önemlidir. Bu rahatlığı muayenede yer alan sağlık profesyonellerinden hemşire ya da ebe sağlayabilir. Hemşire ya da ebe muayene olacak kadını özel bir odaya almalı ve ona saygıyla yaklaşmalıdır. Görüşme sırasında kadını anlamak, yargılamamak ve dinlemek son derece önemlidir. Görüşme ortamı kadında güven oluşturulmalı ve ortamın fizik koşulları kadını rahatlatmalıdır. Muayene olacak kadın rahatlatıldıktan sonra anlayacağı bir ifade ile muayene detayları hakkında bilgi verilmelidir. Kadın rahatlatıldıktan sonra yazılı onamı alınmalı ve muayenesi yapılmalıdır. Kadının rızası alınmaksızın muayenesi yapılmamalıdır. Bu insana verilen bir değerdir. İnsanlar onlara ne söylediğinizi unutabilirler, onlara ne yaptığınızı da unutabilirler ama insanlar onlara kendilerini nasıl hissettirdiğinizi asla unutmazlar.

Bu nedenlerle bu çalışma ile hymen muayenesi için gelen kadından yazılı onam alınıp alınmadığının ve her iki durumda da kadının hissettiği duyguların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak yapılacak olan bu çalışmada 01 Ocak 2010- 30 Haziran 2013 tarihleri arasında hymen muayenesi için Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi ile Sivas Devlet Hastanesine gelen kadınlar dosyalarından belirlenerek bu kadınlara ya adresleri ya da telefon numaraları yolu ile ulaşılmaya çalışılacaktır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile kadınlardan yazılı onam alınıp alınmadığı belirlenecektir. Ayrıca hymen muayenesi için yazılı onam alınan kadınlara ile yazılı onam alınmayan kadınların muayene sırasında kendileri için nasıl bir ortam oluşturulduğu ve hissettikleri duygular belirlenmeye çalışılacaktır.

SUMMARY

The hymen examination is always a multi-dimensional trauma for women whatever the reasons lying behind. This examination effects women psychological, physiological, social, cultural and spiritual aspects. Therefore, it is important to relieve the person to be examined prior to inspection. Nurses or health care professionals can be supportive for the ease of examination. Nurse or midwife should approach the women to be examined with respect and should take in a private room. It is extremely important during consultation to listen and understand the women without any bias. Dialogue environment can create confidence in women and makes her relax physically too. After relaxing the women to be inspected should be informed and make her understand about the details of the examination. Women ought to be reassured and inspection should be done following the written consent. Examination should not be carried out without the woman's consent. People may forget what you said to them, they may forget what you did to them but they never forget how you make them feel.

Therefore, the following experiment is designed to determine the emotions felt by the woman to be examined for hymen inspection with or without written informed consent.

Materials and methods: The following experiment is a retrospective study, planed between 01-Jan-2010 to 30-June-2013 carried out by pursing the women came for hymen examination in Cumhuriyet University Hospital and Sivas State Hospital by having their telephone numbers and address from hospital files. Whether, a written consent is taken or not is determined by using a questionnaire developed by the researchers. Besides, we also endeavored to determine the feelings of the women came for hymen examination with or without written informed consent and their approach towards situation.

HÜCRESEL TEDAVİLERDE KORDON KANI BİR GEREKSİNİM Mİ YOKSA GARANTİ ÇABASI MIDIR? (25 YILLIK GEÇMİŞİYLE KORDON KANI BANKACILIĞI)

CORD BLOOD IS A NECESSITY OR GUARANTEE EFFORT IN CELLULAR THERAPIES? (CORD BLOOD BANKING WITH HISTORY OF 25 YEARS)

Mukadder GÜN

Jandarma Genel Komutanlığı Sağlık ve Veterinerlik Şubesi Md.

e. mail:gunmukadder@yahoo.co.uk

ÖZET

Yenileyici tıp günümüzde hızla ilerlemekte ve gün geçtikçe çekici duruma gelmektedir. Hücresel tedavilerde gerekli olan kök hücre (KH) özellikle hematopoetik KH kaynağı olarak aktarım amaçlı göbek kordonu kanı (GKK)'nın kullanımı son 20- 30 yıldır cezbedici olmuştur. Pek çok hastalığın tedavisinde hücre aktarımı amacıyla “kemik iliği” ve “periferik kan”ın ardından üçüncül kaynak olarak GKK kullanılmaktadır. İlk kez 1988 yılında Fanconi anemili bir çocuğa hematopoetik KH kaynağı olarak kardeşinin GKK verilerek başarılı KH kaynağı aktarımı yapılmıştır. Daha sonra GKK, KH tedavilerinde hücresel kaynak olarak hızla kullanılmaya başlanmıştır.

Yakın geçmişte atık madde olarak çöpe atılan GKK; son yıllarda özellikle 20 kg ağırlığındaki hastalarda bir kök hücre kaynağı olarak kullanılmaktadır. Seyrekte olsa sınırlı sayıda yetişkin hasta için GKK aktarımı olanaklı olabilmıştır. Kordon kanının hem aktarım hem de tranfüzyon olanakları ile GKK kaynağı olarak kullanılabilmesi uygulayıcılar için bir tercih hastalar için de umut kaynağı olmuştur.

Çalışmada kordon kanının hücresel tedavilerde geçmişten günümüze KH kaynağı olarak kullanımına duyulan gereksinim sorgulanacaktır. Ayrıca GKK saklanması, bu biyolojik ürünün mülkiyeti vb. gibi etik değerlendirmelerin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hücresel tedavi, kordon kanı, gereksinim, banka

SUMMARY

Regenerative medicine is rapidly developing and increasingly attractive today. Stem cells which (SC) for cellular therapy especially umbilical cord blood (UCB) 's use of the last 20-30 years has been tempting as a source of hematopoietic stem cell (HSC). UCB has been used to as tertiary source then “bone marrow” and “peripheral blood” In order to transfer cells in the treatment of many diseases. The first clinically documented use of cord blood stem cells was in the successful treatment of a six-year-old boy afflicted by Fanconi anemia in 1988. Since then, UCB has become increasingly recognized as a source of stem cells that can be used in stem cell therapies.

Umbilical cord blood is the blood left over in the placenta and in the umbilical cord after the birth of the baby. Material which was thrown as a waste UCB ; it is used particularly in patients weighing 20 kg as a source of stem cell in the recent past. UCB transplantation is possible for with a limited number adult patients. With it's possibilities of cord blood (as a source of UBC) can be used who have a preference, a source of hope for practitioners and patients.

During of this paper, which contains an evaluation on the cord blood's usage as a source of stem cells in cellular therapies from past to the present. In addition the current study aims to presenting information about UCB's stocking and like this biyologic material's ownership ethical evaluations.

Key Words: Cellular therapy, cord blood, necessity banking

İNSAN EMBRİYONU KÖK HÜCRESİ ARAŞTIRMALARININ KADIN BEDENİNE YÖNELİK ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

AN EVALUATION OF ETHICAL PERSPECTIVE HUMAN EMBRYONIC STEM CELL RESEARCH'S TO WOMAN BODY

Mukadder GÜN, Serap ŞAHİNOĞLU

Dr. Jandarma Genel Komutanlığı Sağlık ve Veterinerlik Şubesi Md.

Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Öğretim Üyesi

e. mail:gunmukadder@yahoo.co.uk

ÖZET

Kök hücreler (KH); bölünerek kendini yenileyebilen ve özelleşmiş fonksiyonel hücrelere dönüşebilme yeteneği olan farklılaşmamış hücrelerdir. Başlıca KH tipleri; erişkin KH, fetal KH, embriyon kök hücreleri (EKH) ve kordon kanı kök hücreleridir. EKH'ler, süresiz olarak benzerini yapma yeteneği ve bir canlıyı oluşturabilme yeteneğine sahip farklılaşmamış hücrelerdir. Böylece EKH, farklı hücre ve dokuya dönüşebilme ve sonsuz sayıda çoğalabilme olasılıkları nedeniyle, sıklıkla yenileyici tıpta ve doku mühendisliği uygulamalarında oldukça ilgi uyandırmaktadır.

İnsan embriyonu kök hücrelerini (İEKH) elde etmek için genellikle infertilite kliniklerinin, İVF laboratuvarlarındaki kullanılmamış, döllenmiş embriyonlardan yararlanılmaktadır. Embriyonun ahlaki konusu, kadın yumurta hücresine duyulan gereksinim, çok fazla sayıda gönüllü verici kadının risk alması, vericiden aydınlatılmış onamın alınması gibi konular etik tartışmalar arasındadır. Bu çalışmada İEKH tedavilerinin etik boyutu, özellikle kadın ve kadın bedenine yönelik riskler açısından değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Embriyon, kök hücre, embriyon kök hücresi, etik, kadın

SUMMARY

Stem cells (SC) are undifferentiated cells which can renew themselves by dividing and have the ability to turn into specialized functional cells. Main types of stem cells are; adult stem cells, fetal stem cells, embryonic stem cells and cord blood stem cells. Embryonic stem cells (ESC) are undifferentiated cells that have the ability to replicate indefinitely, and the ability to form an organism. Thus, ESC, because of their potentiality to turn into different cells and tissues and proliferate infinitely, arouse quite interest frequently in regenerative medicine and in the practices of tissue engineering.

In order to obtain human embryo stem cells (hESC), unused and fertilized embryos, generally in the infertility clinics' IVF labs ,are used. The topics such as; moral position of the embryo, the need for female ovule,quite a large number of volunteer donor women taking risk, getting informed consent from the donor are among the ethical arguments. In this study,the ethical aspect of the treatment of (human embryonic stem cells) will be evaluated in terms of especially female and the risks directed to the body of female.

Key Words: Embryo, stem cell, embryonic stem cell, ethics, women

İN VİTRO FERTİLİZASYON İÇİN EMBRİYO SEÇİMİNDE ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES BY EMBRYO SELECTION IN VITRO FERTILISATION

Mahmut GÜRGAN (1); İnci HOT (2)

(1) Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD

(2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD

e-mail: mgurgan@gmail.com

incihot@yahoo.com

ÖZET

In Vitro Fertilizasyon (İVF) uygulamalarının giderek yaygınlaşması ve genetik bilimindeki ilerlemeler, implantasyon için hangi embriyoların seçileceği konusundaki etik tartışmaları da gündeme taşımaktadır. Yeni tekniklerle geliştirilen Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) yöntemlerinin embriyoların seçiminde daha kapsamlı genetik verilere ulaşmayı sağladığı ve diğer invazif prenatal tanı yöntemlerine kıyasla daha az riskli olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bu verilerin hangi kriterlere göre kullanılacağı, kimlerle paylaşılacağı, kullanılmayan embriyoların akıbeti gibi konularda farklı görüşler ileri sürülmektedir. Etik tartışmalara neden olan soruların başında PGT sonuçlarının cinsiyete yönelik seçim, çeşitli özelliklerin tercihi gibi endikasyon dışı özellikler için kullanımının öjeniye sebep olup olmayacağı sorusu yer almaktadır. Özellikle embriyonun cinsiyetine dair yapılan tercihler tıp dışı seçimlerin önemli bölümünü oluşturmakta olup, pratikte karşılaşılan en önemli etik sorundur. Bu konudaki talebin çok fazla olması, konulan yasaklara rağmen yasa dışı uygulamaların artmasına neden olmaktadır. Endikasyon dışı kullanıma yapılan itirazların odağında, elde edilen verilerin tıbbi endikasyon dışındaki nedenlerle kullanılmasının, bir anlamda insan neslinin ıslahı çabası olduğu ve öjeni anlayışını geri getirdiği görüşü yer almaktadır. Bu bildiri kapsamında konu ile ilgili bilim dallarında çalışan uzmanlara bir anket uygulanarak, araştırmacıların PGT yöntemlerinin tıbbi endikasyon dışı kullanımı, kullanılmayan embriyoların akıbeti, bunlardan kök hücre ve organ üretimi veya farklı genetik araştırmalarda başka amaçlarla kullanılması, incelenen embriyolar hakkında ulaşılan detaylı bilgilerin kullanımı ve paylaşımı, "ısmarlama" embriyo geliştirilmesi gibi konularda görüşleri sorularak ilgililerin konulara yaklaşımları araştırılmış ve sonuçlar biyoetik ilkeler açısından değerlendirilmiştir.

SUMMARY

Depending on the increasing prevalence from In Vitro Fertilization (IVF) technics, and advances in genetics, selecting embryos based on genetic analysis before gives rise to ethical issues. That has been known that the method of Preimplantasyon Genetic Diagnosis (PGD) which is generated by new techniques provides more expansive genetic datas in selection of embryos and have less risky situation compare to the methods of invazif prenatal diagnosis. In addition to this there are different ideas about the datas for which canons they use for; for whom they will be shared with and the consequences of the embryos that are not used. The most important question that causes ethical discussions is about using PGD results except indication properties like sexual selection, preferring the kinds of properties; would cause eugeny or not. Especially, the sexual selection of the embryo is the greatest part of the non-medical preferences and it is also the most important ethical problem in practice. Despite the bannes, the executions increase depending on increasing demands. The idea in the center of the appeals about the usage for non-indication is if using the received datas for non-medical indication attempts to rectificate the human-beings and brings back the eugeny. Within the context of this paper, the experts who studies in these issues are polled; these researchers have been grilled about the non-medical indication usage of the methods of PGD; the consequences of the embryos that are not used, also about using them in other genetic researches or providing stem cells or organs from them; using and sharing the datas about analysed embryos and also forming planned embryos; depend on this polling results are reviewed in the terms of the bioethical principles.

DOCTOR-DOCTOR AND DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN HISTORY OF MEDICINE OF THE 19TH-20TH CENTURIES IN TRANSYLVANIA. THE OPENING OF THE ART OF HEALING FOR WOMEN.

Orsolya HORBER, Karoly ZILAHÍ

Dr. Petru Bran str. 4/8, 44027 Satu Mare, Romania

e-mail: praxis@horber-zilahi.ro

SUMMARY

History and politics constantly influenced doctor-doctor relationship in nineteenth and twentieth centuries. Personal interests, political ideologies and dictatorships contributed to the destruction of an honest and reliable professional relationship.

We present three aspects of confraternity in nineteenth and twentieth century in Transylvania:

- Medical consultation „consilium”
- The role of Medical Schools (master and disciple, teamwork)
- The opening of the art of healing for women- the first female enrollment in the University of Medicine.

After the second World War, Romania became part of the communist block. The sociopolitical environment was not supportive for physicians, trying more than once to transform them in ‚tools’ in order to serve the political power.

Permanent administrative controls, the policy of forced population (Decree 770/1966), the progressive isolation of the physician (the absence of contact with the colleagues and external scientific world) were characteristic of the communist medical care.

We can not talk about medical ethics, when the rights of the physician and of the patient are limited and injured.

How we can define the physician-patient relationship at that time.?

Lack of confidence and critical attitude. Isolation and absence of collegiality. The inability to work professionally and restricting labor by administrative and economic coercions. The violation of the rights and privacy of the patient and of physician. Inability to comply with the duty to do good or to promote the well. The alteration of the image and integrity of the physician. Absence of the concept of informed consent. The violation of confidentiality by the obligation to deliver a personal gives and medical records.

Opinions are conflicting: the historians, physicians and bioethicists may have different opinions for certain periods. But exactly the confrontation of several ideas and opinions can lead to a more accurate scientific consensus in a complex historical background.

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SÜTANNELİK GELENEĞİ

THE CUSTOM OF WET NURSE FROM PAST TO PRESENT

İnci HOT, İbrahim BAŞAĞAOĞLU

Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

e-mail: incihot@yahoo.com, ibasagaoglu@mynet.com

ÖZET

Sütü olmayan kadınların çocuğunu beslemek için başvurduğu sütannelik müessesesinin tarihi oldukça geriye gitmektedir. M.Ö. 2500 yıllarına ait Hammurabi kanunlarında sütannelik ile ilgili maddeye rastlamak mümkündür. İslamiyet öncesi Arap toplumunda sütannelik geleneği mevcuttur. Bu gelenek sonra da devam etmiştir. Kuran ve sünnet bu konuda düzenlemeler getirmiştir. İbni Sina annenin sağlığı veya sütünün bozuk olduğu durumda bebeği emzirmek için bir sütanne bulunmasını önermiştir. Bununla birlikte sütannede bulunması gereken özelliklere de dikkat çekmektedir. Sütanneler 25-35 yaşları arasında sağlıklı, kuvvetli boyunlu, geniş göğüslü, kasları gelişmiş, neşeli ve iyi ahlaklı olmalıdır. Osmanlıların kuruluşundan itibaren padişahların çocuklarını emzirmek için dayelerin var olduğu tarihi belgelerden anlaşılmaktadır. Dayelerin, iyi kimselerin eşleri ve iyi ailelerin kadınları olması gerekiyordu. 1903 yılında hizmet vermeye başlayan ırzahane çocukları emzirmek üzere sütanneler çalıştırılıyordu.

Toplumda sütannenin aile içinde saygın bir yeri vardır ve kendisine itina ile davranılır. Çocuğun sağlıklı gelişimi için anne sütü ne kadar gerekiyorsa emzirmenin sağladığı yararlar da bebek için vazgeçilmezdir. Son zamanlarda anne sütü bankası kavramı tıbbi, dini, psikolojik açıdan tartışılmakta ve anne ile bebek arasında iletişimi, yakınlığı, bağlılığı sağlayan emzirmenin önemi vurgulanmaktadır.

Çalışmamızda sütannelik geleneği tarihsel boyut içinde ele alınarak değişik açılardan irdelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Sütanne, süt bankası, süt kardeş

SUMMARY

History of wet nurse formation which was preferred by women being deprived of breast-milk to feed their baby is substantially old. An item pertaining to the wet nurse is in the Code of Hammurabi dating back to about 2500 BC. There was the custom of wet nurse among the Arabic society before Islam and the custom kept on during the Islamic period. The Qur'an and the Sunna have arrangements about this matter. Avicenna (Ibn Sina) proposed to find a wet nurse to suckle the baby when the mother was unhealthy or the breast-milk was spoiled. Moreover, he drawn attention to the qualifications that the wet nurse has. The wet nurse between the ages of 25 and 35 should be healthy, strong neck, wide chest, brawny, cheerful and moral. Existence of the wet nurse being called as "daye" to suckle the baby of sovereign since the establishment of the Ottoman has been proved by historical documents. The "daye" had to be a wife of a good man or a good family member. The wet nurse worked to suckle babies in "ırzahane" beginning to service in 1903.

The wet nurse is respectable in her family and the society, and handled the wet nurse with kid gloves. As is breast-milk needed to healthy development of the child, the benefits of breast-feeding for the baby are also indispensable. The concept of breast-milk bank is recently discussed on medical, religious, psychological aspects, and the importance of breast-feeding that supplies the relationship, affinity and loyalty between mother and baby is emphasized.

In this study, the custom of wet nurse will be examined with different aspects through historical process.

Key Words: Wet nurse, breast-milk bank, milk sibling

MAĞDUR KADININ ADLİ TIP MUAYENESİNDE ETİK VE HUKUKİ SORUNLAR

ETHICAL AND LEGAL PROBLEMS OF VICTIM WOMEN IN FORENSIC MEDICINE EXAMINATIONS

Haluk İNCE*, Yavuz İNCE**

*Prof. Dr. .Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

**Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

e-mail:hince@istanbul.edu.tr

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasına şiddet diyoruz. Cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Erkeklerin kadınlara şiddet uygulama nedenleri psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve feminist açıdan incelendiğinde şiddet ve saldırganlığın nedenlerine benzer açıklamalar yapılmaktadır. Kadına yönelik şiddetin en önemli sonuçlarından biri, şiddetin kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemesi ve bunun da önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmasıdır. Fiziksel veya cinsel şiddet yaşanması sonucu oluşan bedensel ve ruhsal yaralanmalar, şiddetin kadın sağlığına doğrudan etkisini göstermektedir.

Türkiye genelinde evlenmiş kadınların dörtte biri eşleri veya birlikte oldukları kişi(ler)den yaşadıkları fiziksel veya cinsel şiddet sonucunda yaralandığını belirtmiştir. Bu oran kentsel veya kırsal yerleşim yerlerinde farklılaşmamaktadır.

Bu şiddet mağdurların sorunları olaydan sonra da sürebilmektedir. Koluna damga vurularak şiddet raporlanması için hastanelere gönderil mağdurlar bir kere de orada travma yaşıyorlardı. 2010 yılında Adli Tıp Kurumu bünyesinde yapılan bir çalışma ile kola vurulan mühür kaldırıldı, şiddete uğrayan kadın ve çocukların beden ve ru sağlığı bozuklarının tespiti daha güvenli ve modern muayene yerlerde (şadede İstanbul' da) bilimsel kriterlerde hayata geçirildi. Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları, sosyal ve duygusal olarak bireyin, ailenin ve toplumun tümünü etkilemektedir. Eğer şiddet aile içinde yaşıyorsa, aile yaşamı tahrip olurken, çocuklar yoksulluk yaşayacak ve aile yaşamına olan güven ve inançlarını kaybedeceklerdir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Şiddet, Kadın, Beden ve Ruh Sağlığı

SUMMARY

The World Health Organization defines violence as: The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation. The UN Declaration on the Elimination of Violence against Women defines violence against women as "...any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life". The most crucial consequences of this violence are physically, sexually and/or emotionally abused women resulted in definition of this problem as the public health problem.

According to the research that is conducted in Turkey, 25 percent of women claimed to be abused either by their husbands or their partners. This proportion does not show a significant difference between urban and rural areas. The problems of the violence victims still continue even after the injury. However, victims are even more traumatized when they arrived at hospital and were literally stamped on their forearm with a red mark. In 2010, the research conducted in the Institute of Turkish Forensic Medicine started up a new scientific procedure that removed the stamping procedure and provided a safer and more modern place for violence victims in Istanbul.

Physical and mental health consequences of violence affect individuals, families, and society. For instance, while violence in the family separates couples and destroys family life, it also leads children, future society, to hopelessness and despair.

Key Words: Forensic Medicine, Violence Against Women, Physical and Mental Health

ARAŞTIRMA ETİĞİ KONUSUNDA ELEŞTİREL BİR DEĞERLENDİRME

A CRITICAL EVALUATION ON RESEARCH ETHICS

Selim KADIOĞLU, Zekiye TURAN , Hatice TAMBAĞ

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.

e-mail:selimkad@cu.edu.tr

ÖZET

Araőtirma etkinliklerinin, tıbbın diğer iki temel etkinliği olan hizmete ve eğitime göre daha ağırlıklı ve saygın olduğunu söylemek olanaklıdır. Bu durumun bir sonucu olarak araőtirma etiği, özellikle de onun normatif boyutu, akademik tıp çevreleri tarafından iyi bilinmekte ve önemsenmektedir. Bir yandan araőtirmacıların çalışmalarını ona uygun biçimde yürütmek için diğer yandan araőtirmaları değerlendirenlerin ona aykırılıkları yakalamak için çaba göstermesi söz konusudur. Kurallara uyma kaygısının esas alınması, dolayısıyla açık uçlu düşünme süreçlerinin ikinci planda bırakılması, nedeniyle araőtirma etiği ayrıntılı bir yapılması ve yapılmaması gerekenler manzumesi haline gelmiştir. Bildiri çerçevesinde bu denge-siz yapılanmayı odağına yerleştirmiş bulunan eleştirel bir değerlendirme yapılacaktır.

SUMMARY

Research is considered as the most important and respectable activity in the field of medicine. In accordance with this, research ethics, especially its normative facet, is well known and attached importance by medical academic staff. It is a guide for researchers and an accusation instrument for auditors. Following rules and open ended thinking may be considered as two main components of ethics. The balance or symmetry of these two components is broken in research ethics because of it is almost only a collection of detailed regulations. In this paper research ethics in general and this problematic structure in particular are analyzed and criticized.

YAŞAM NE ZAMAN BAŞLAR ?

WHEN DOES THE LIFE BEGIN ?

Semih KALELİ

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim Dalı
Reproduktif Endokrinoloji ve Yardımla Üreme Merkezi

ÖZET

Yaşamın ne zaman başladığı konusu hukuksal, filozofik, etik ve dini açılardan çok önemli bir konudur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Türk Medeni Kanunu madde 28'de anne karnındaki bebeğin kişi sayılması ancak bebeğin tam ve eksiksiz doğumu ile mümkün olmaktadır. Ancak, anne karnındaki yaşamın (fetus) yaşamın kendisini tanımlaması şart değildir. Diğer açılardan bakıldığında, yaşamın, spermin yumurtayı döllemesi ile birlikte veya döllenen yumurtanın rahime yuvalanmasıyla, ya da ilk kez kan akışının saptanması veya bebeğin hareketlerinin anne tarafından ilk kez hissedilmesiyle veya bebeğin doğum öncesi herhangi bir zamanında ya da doğumla birlikte başladığı da ileri edilmektedir. Ayrıca kişilik kavramının yaşamdan farklı olduğu ve daha doğru olanın yaşam formu kavramının kullanılması olduğu da ileri sürülür. Karmic görüşe göre ise daha önceden zaten ölmüş ve reenkarne olmuş olmak dolayısıyla yaşamın kendisinin ne bir başlangıcı ne de bir sonu yoktur.

SUMMARY

The debate about the beginning of life is an important issue in terms of medicine, legacy, philosophy, ethics and religious beliefs. In current legislation, Turkish Constitution and TMK, item 28 indicates the *fetus is person after full and live childbirth*. Of course, fetus does not necessarily mean the beginning of life. According to other points of view, life is suggested to begin at fertilization or at conception, or after the first appearance of blood, or with first quickening or later in pregnancy or as stated worldwide legislations during childbirth/after live birth. Another issue is that the personhood is different from an life and it is suggested that *a form of human life* concept is real other than personhood. Other point of view depends upon karmic identity which indicates the presence of recently-deceased and reincarnated individuals, so the life has never a beginning or and end.

SOYBAĞI HÜKÜMLERİ KARŞISINDA TAŞIYICI ANNELİK

SURROGATE MOTHERHOOD IN THE FACE OF THE PROVISIONS OF PATERNITY

Sevgi KAYAK

Arş. Gör. Dr. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi
sevgiabhukuk@hotmail.com

ÖZET

Taşıyıcı annelik, günümüzde çocuk sahibi olmada kullanılan yardımcı üreme tekniklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk sahibi olmak isteyen, ancak çeşitli tıbbi nedenlerle, mesela kadının rahminin doğuma elverişli olmaması, genetik bir hastalığının bulunması gibi nedenlerle veya sosyal ve psikolojik sebeplerle bu isteklerine kavuşamayacak çiftlerin yardımına taşıyıcı annelik yetişir. Taşıyıcı annelik, en genel anlamıyla çocuk sahibi olmak isteyen bir çiftin başka bir kadından kendileri için çocuk doğurmasını istemeleridir. Taşıyıcı anne, yapılan bir anlaşma gereği çocuğu karnında taşımayı ve doğum gerçekleştikten sonra başka bir çifte vermeyi kabul eden kadındır.

Taşıyıcı annelik, çocuk sahibi olmak isteyen çiftler için bir umut ışığı olmakla birlikte, pek çok etik ve hukuksal sorunu da beraberinde getirir; özellikle soybağı alanında ortaya çıkardığı hukuksal problemler korkutucudur. Taşıyıcı anneliğin ortaya çıkardığı soybağı sorunları, uygulanma biçimine paralel olarak oldukça karmaşıktır. Bunlar arasında en sorunlu olan, çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere ait üreme hücrelerinin bir tüpte döllendirilerek taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilmesidir. Kadının rahminin doğuma elverişli olmaması nedeniyle döllendirilen yumurta çocuk isteyen kadının değil, taşıyıcı annenin rahmine yerleştirilir. Çocuk, gelişimini taşıyıcı annenin rahminde tamamlar ve ondan doğar. Bu olasılıkta, yumurta hücrelerinin sahibi genetik anne başka, çocuğu doğuran biyolojik anne başkadır. Çocuk isteyen çiftlerin üreme hücrelerinin değil de, üçüncü kişilere ait üreme hücrelerinin kullanılması durumunda ise, sorun daha da karmaşıktır. Bu durumda çocuk isteyen çift başka, üreme hücrelerinin sahibi olan çift başka, taşıyıcı anne başkadır.

Bizim hukukumuzda taşıyıcı annelik anlaşmaları MK m. 23/2 ve BK m. 27 uyarınca hükümsüzdür. Dolayısıyla hekimlerin ya da tarafların yapacakları bu tür anlaşmalar hiçbir hüküm ifade etmez. Ayrıca 2010 tarihli Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile taşıyıcı annelik ülkemizde yasaktır. Bununla birlikte bu yasak ülkemizde yine de taşıyıcı annelik nedeniyle soybağı sorunlarının ortaya çıkmayacağı anlamına gelmez, tüpte döleme sırasında bir karışıklık olması veya eşlerin, bu uygulamanın serbest olduğu ülkelerde girişimde bulunmaları pekala soybağı problemlerinin yaşanmasına neden olabilir. Bu sebeple çalışmamızda Medeni Kanunumuzun ilgili hükümleri karşısında bu tür soybağı sorunları ve bunlar için önerilen hukuksal çözümler incelenecektir.

SUMMARY

Nowadays, surrogate motherhood is one of the subsidiary reproduction techniques. Surrogate mother, pursuant to a agreement, is a woman who accepts to carry and deliver a child for another couple or person. The reasons of surrogate motherhood are incapableness of woman to give birth a child, genetic disorders, social and psychological reasons etc. Surrogate motherhood causes some legal and ethical problems. Especially, the problems regarding paternity are substantially complicated. It is possible to become a surrogate motherhood in several ways. However, in typical surrogate motherhood, reproduction cells from intended parent fertilise in a tube and place the womb of surrogate motherhood. In this circumstance, the natural mother who owns eggs is not the same woman with the biological mother who gives birth the child. In Turkish Law, surrogate motherhood agreements are null and void pursuant to Turkish Civil Code art. 23/2 and Turkish Obligations Code art. 27. Hence, the surrogate mother agreements have no sense. In addition to this, according to related regulations dated 2010, the surrogate motherhood is forbidden in our country. However, a complication during in vitro fertilisation or surrogate motherhood attempt in foreign country can cause some problems regarding paternity.

KAYNAKLAR-REFERENCES

- 1- Acabey, M. Beşir; **Soybağı**, İzmir Güncel Hukuk Yayınları, 2002.
- 2- Aydın, Erdem; “Taşıyıcı Annelikle İlgili Etik Sorunlar”, <http://www.tjoddergisi.org/jvi.asp?pdire=tjod&plng=tur&volume=3&issue=1&showabs=true> 29.7.2013.
- 3- Kırkbeşoğlu, Nagehan; **Soybağı Alanında Biyoetik ve Hukuk Sorunları**, İstanbul, Vedat, 2006.
- 4- Metin, Sevtap; “Yörüngesinden Çıkan Tabiat: Etik, Sosyal, Psikolojik ve Hukuki Görünümleriyle Taşıyıcı Annelik”, **Sağlık Hukuku Makaleleri II**, İstanbul Barosu Yayınları, 2012.
- 5- Nomer H. Nami; “Sunı Dölllenme Dolayısıyla Ortaya Çıkabilecek Nesep Problemleri”, **Prof. Dr. M. Kemal Oğuzman’ın Anısına Armağan**, İstanbul, Beta, 2000.

KADIN HASTA HAKLARI ÇERÇEVESİNDE FİZİKSEL ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR

THE CONTEXT OF WOMEN PATIENT RIGHTS TO WOMEN EXPERIENCED PHYSICAL VIOLENCE

Neşe KAYRIN¹, Serap ŞAHİNOĞLU², Selim KADIOĞLU³

¹Çukurova Ü. Sosyal Bilimler Ens., Bilim Dr., Doktora Öğrencisi.

²Ankara Üni. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik A D, Prof. Dr.

³Çukurova Üni. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik A D, Doç. Dr.

ÖZET

Kadına yönelik şiddet, kadın hasta hakları, kadının insan hakları ve halk sağlığı açısından günümüzde tüm dünyada önemli ve yaygın bir problemdir.

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde kadına yönelik "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik, acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada, fiziksel şiddet mağduru kadınların başvurdukları sağlık kurumlarında karşılaştıkları var olan davranışlar ve uygulamalar ile bu konudaki beklentileri belirlenecektir.

Sekiz ilde kadın sığınma evlerinde kalan 51 fiziksel şiddet mağduru kadınla yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerden 48'i değerlendirilmiştir.

Kadınlara ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak toplumsal cinsiyet rolleri, kadına yönelik şiddet, kadının insan hakları ve kadın hasta hakları konularında farkındalık ve duyarlılık gelişmesini sağlayacak eğitim programları oluşturulması gerekmektedir. Sağlık alanında kadınlar için pozitif ayrımcılık uygulamalarına gereksinim bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kadın Hakları, Kadın Hasta Hakları, Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet, Tıp Etiği.

SUMMARY

Violence against women is one of the most widespread human rights and public health problems in the world.

According to United Nations Declaration to the Elimination of Violence Against Woman, 1993, the term "violence against women" means any act of Gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or psychological hurt more suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life.

This study presents the results of a research conducted to determine, arrangements and attitudes in medical establishments where battered women consulted also to determine their expectations about these arrangements and attitudes.

This study was realized in eight cities' women shelters. Interviewed by 51 women using half planned face to face interview techniques and 48 interview evaluated out of 51.

As a result of this study, women and health care providers must take courses about Gender Roles, Violence against Women, Human Rights of Women and Female Patients' Rights and also they have to increase awareness and sensitivity about these subjects especially violence against women. Establish positive discrimination for women 's' in health care services, and all of these must be governments policy.

Key Words : Women Rights, Women, Patients' Rights, Patients' Rights, Physical Violence against Women, Medical Ethics.

ZİHİNSEL ENGELLİ KADINLARIN GEBELİKLERİNE İLİŞKİN ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES REGARDING TO PREGNANCY OF INTELLECTUALLY DISABLED WOMEN

Gizem KERİMOĞLU*, Rukiye TÜRK**

*Arş.Gör. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA

e- mail: gizemkrm@gmail.com

**Arş.Gör.Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA

e-mail: rahsantur@gmail.com

ÖZET

Zihinsel engellilik, gelişme süresince ortaya çıkan; biliş, dil, motor ve toplumsal yetiler gibi zekânın çeşitli boyutlarında “bozulma” ile belirlenebilen, “zekânın yetersiz gelişmesi” olarak tanımlanmaktadır. Zekâ gerilikleri, hafif, orta, ağır ve çok ağır düzeylerde olmak üzere dört düzeyde zekâ geriliği tanımlanmıştır. Zekâ engelli bireyler, özellikle kadınlar cinsel tacize uğrama bakımından risk altında olan bir gruptur. Zihinsel engelli bir kadının gebe kalması ve bu gebeliğin doğumla sonuçlanıp sonuçlanmayacağı tartışmalıdır. Gebeliğin doğumla sonuçlanabilir olması ve bunun zamanında anlaşılması durumunda, doğacak olan çocuğun sağlıklı bakımı ve yetişmesi ile ilgili sorunları ön plana çıkarmaktadır.

Zihinsel engelli kadınların çocuk doğurmalarının önlenmesi amacıyla kısırlaştırılmaları düşüncesi geçmişten günümüze kadar desteklenmiştir. Ancak günümüzde zihinsel engelli kadınların kısırlaştırılması etik açıdan her zaman uygun bir seçenek olmayabilir. Zihinsel engelin kalıtsal bir bozukluktan kaynaklandığının bilinmesi veya zihinsel engelin doğacak çocuğa gerekli destek, eğitim ve bakım sağlayamayacak düzeyde bulunması durumlarında kalıcı çözümler düşünülmelidir.

Ülkemizde gebeliğin sonlandırılması 2827 sayılı ve 24.5.1983 kabul tarihli “Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun” ile ilgili yasal düzenlemelerde; kronik şizofreni, psikoz, depresyon, paranoya, uyuşturucu bağımlılığı, kronik alkolizm gibi ruh hastalıklarına sahip olan kadınların gebeliklerinin onuncu haftayı aşmış olsa bile sonlandırılmasının gerektiği belirtilmiştir. Bu kadınların gebeliklerinin sona erdirilmesine ilişkin izin konusunda ise, “akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz” ifadesi bulunmaktadır. Yasal açıdan konunun bu şekilde değerlendirilmiş olması etik açıdan tartışılması için herhangi bir engel teşkil etmemektedir.

SUMMARY

Intellectual disability occurs during development and determined as “impairment” in various dimensions of intelligence such as cognition, speech, motor and social abilities and identified as “insufficient development of intelligence”. Mental retardations are identified in four grades; mild, moderate, severe and more severe. Individuals with intellectual disability, especially women are at risk for sexual harassment. It is controversial a woman with intellectually disability to become pregnant and whether this pregnancy results with birth or not. In the case of birth, problems about child health care and grow up come forward.

The idea of sterilization of intellectually disabled women supported from past to present for the purpose of prevention of giving birth. However nowadays the sterilization of intellectually disabled women is not always a viable option in terms of ethics. Permanent solutions should be considered in case of finding out that the intellectual disability is based on genetic disorder or when necessary support, education and care will not able to provide for the child because of the intellectual disability of mother.

In our country regarding to regulation of “Population Planning Law”, which is accepted no. 2827 and dated 05.24.1983, termination of pregnancy stated that pregnancy of women who have mental illnesses such as chronic schizophrenia, psychosis, depression, paranoia, drug addiction, chronic alcoholism should be terminated even if it exceeded tenth week. In the permission of pregnancy termination of this women there is an expression of “In the matter of pregnant women who have not any freedom of consciousness because of mental disability, their consent is not required for the evacuation of the uterus.” Legally to assess the issue in this way does not preclude any obstacle to discuss it in terms of ethics.

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND MODESTY OF WOMEN IN UNANI SYSTEM OF MEDICINE; CLASSICAL LITERATURE SURVEY

Shariq Ali KHAN*, **Shagufta REHMAN****, **L.A. KHAN*****, **S.S. JAMII******

*Presenting author, Scientist-IV, RRIUM (CCRUM), Aligarh-202002, India

**Research Officer, RRIUM (CCRUM), Aligarh-202002, India

***Dy. Director, RRIUM (CCRUM), Aligarh-202002, India

****Director General, CCRUM, Dept. of AYUSH, Ministry of Health & FW, Govt. of India, New Delhi

e-mail: Doctor-Patient Relationship and Modesty of Women in Unani System of Medicine; Classical Literature Survey

e-mail: drshariqakhan@gmail.com>

SUMMARY

Bioethical issues have been discussed in the classical literature of unani system of medicine with its due importance. Abul Hasan Ahmed Bin Mohammed Tabri in 'Moalejat-e-Buqratia', Abu al-Hasan Ali Ibn Sahl Rabban al Tabri in 'Firdaus-al-Hikmat', Abu Marwan Abdul Malik Ibn Zuhr in 'Kitab-al-Taiseer', Jurjani in 'Zakhira Khwarizam shahi' and Al-Ruhawi in 'Al-adab-al-Tabib' laid stress upon the bioethical issues concerning to various stake holders of medical science.

This treasury mainly encircles the issues related to Clinical and Research Ethics. Describing the doctor-patient relationship, they stressed upon the importance of paying respect to the modesty of female patients.

During this study a thorough literature survey was carried out of classical literature of Unani system of Medicine to record the ethical issues related to the modesty of female patients in doctor-patient relationship.

The detailed observations will be presented during the deliberation.

FEMALE CARE COSMETICS DURING THE MEDIEVAL AGES

Chadi KHATIB*

*Pharmacist, Doctorate's Student, History of Medicine Department, Institute for the History of Arab Science, University of Aleppo

E-mail: chadi.khatib@gmail.com, dr.chadi@alepuniv.com

SUMMARY

Abu al-Qasim al-Zahrawi (Albucasis) wrote a medical encyclopedia "Al-Tasrif", it has treatise 19th was dedicated to cosmetics. He considered cosmetics as a branch of medicine, which he called "Medicine of Beauty" (Adwiyat al-Zinah), Albucasis mentions some recipes to maintain the vulva and vaginal tissues such as (vaginal odours, wounds and excessive vaginal wetness) these recipes have two pharmaceutical forms (vaginal douche 'morowkh', pessary vaginal suppository 'farzaja'), besides an aesthetic female care recipes such as tautening breast, breast reduction, recipes for external genitalia, narrowing the vagina, also Albucasis gives some advices as techniques and food guide list for taking care the body of women, also Albucasis mentions some recipes to maintain the vulva and vaginal tissues as feminine care and vaginal hygiene recipes, and the feminine deodorants (vaginal douche) that can be used to remove the unpleasant smell of the vagina.

Albucasis gives some advices to maintain the vulva and vaginal tissues as healthy lifestyle guidelines by the following: "hot foods: such as "Al- Farouk" antidote recipe, drinks: honey juice taken with internal hot aromatic oil, hot external fragrant oils: behen oil, valerian oil and the like."

Finally Albucasis recommends using some female libido enhancer recipes for sexual frigidity management.

Moreover, Albucasis was so skilled at making fragrances and was particularly known for his genuine and innovative recipes used to cure skin diseases and many other cosmetic products such as kohl, lipsticks, whiteners, breast drugs, and women's fragrances, and women hair removing system which includes hair shaving, depilatory and hair growth preventing, less unwanted body hair growth, and permanent depilatory hair growth hindering recipes special for the private parts of the body.

So Albucasis was one of the most important pharmacist/cosmetologist, and for centuries, his encyclopedia had remained a credible source of information for both Eastern and Western cosmetologists.

İSTENMEYEN GEBELİKLER VE SONLANDIRMA KONUSUNDA ETİK İKİLEMLER

UNWANTED PREGNANCIES AND ETHICAL DILEMMAS ABOUT DISSOLUTION THE PREGNANCY

Mineş KILIÇ¹, Nejla AYDINOĞLU¹, Gülnur KILIÇ²

¹ Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bursa

² Deferdar Mehmet Bey İlköğretim Okulu, İngilizce Öğretimi, İstanbul
e-mail: mines@uludag.edu.tr

ÖZET

İstenmeyen gebelikler kadın sağlığının önemli sorunlarından biridir; her yaşta kadın için bir yandan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaratabileceği gibi diğer yandan eğitim olanakları ve iş gücü kaybı açısından da sorundur. Gebelikten korunma konusundaki başarısızlık sonucu her yıl milyonlarca planlanmamış gebelik oluşmaktadır. Ülkelerin düşük politikalarına bağlı olarak, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması bazen güvenli yollarla olmamaktadır. İstenmeyen gebeliklerle sık karşılaşan adolesanlar başta olmak üzere güvenli olmayan düşükler nedeni ile çok sayıda kadın hayatı tehdit altındadır. Türkiye’de 1983’ten bu yana geçerli olan “Nüfus Planlaması Hakkındaki 2827 sayılı kanun ile isteğe bağlı olarak, 10. haftaya kadar olan gebelikler sonlandırılabilir. Annenin ve bebeğin sağlık problemlerine bağlı uterusun tahliyesi kararı ise tıbbi ve geçerli gerekçeye bağlanmak zorundadır. Ancak her iki durumda da bebeğin intra uterin hayatına son verilmesinin tıbbi ve felsefi gerekçeleri tartışılmalıdır. İki eksenli tartışmanın birinci eksen, canlılık ve yaşamın ne zaman değerli olduğuna bizi ikna etmelidir. İkinci eksen ise, anomalileri nedeni ile yaşamına son verilecek olan bebeğin, insan hakkı ve yaşam hakkı temelinde statüsünün ne olacağı argümanlar ışığında buna karar verilip verilemeyeceği tartışılacaktır.

Düşük bir kontraseptif yöntem değildir. Ancak, istenmeyen gebeliklerin ihtiyacı olan herkesin ulaşabileceği ortamlarda, güvenli ve sağlıklı koşullarda yapılması, sosyal ve ekonomik nedenlerle çocuk düşürmenin engellenemeyeceği durumlarda ana sağlığı açısından önem kazanmaktadır. Aslında istenebilecek en iyi durum istenmeyen gebeliklerin önlenmesidir. Sağlık hizmetlerinin finansman biçimi ne olursa olsun, sonuçta kabaca iki bileşenden oluştuğu bir gerçek: toplum sağlığı hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri. Genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici olandan daha ucuza mal olur. Aynı zamanda toplumun sağlık düzeyini gerçek anlamda yükselttiği ise ölçülebilir. Dolayısı ile, ücretsiz olarak kontraseptif yöntemlerin kullanımına yönlendirme, aile planlamasına yönelik eğitim, toplum sağlığı hizmetlerinin vazgeçilmezleri arasında olmalıdır. Bu ülkenin kadınları, doğurganlıklarını kontrol edebilir, planlayabilir ve bu konuda ihtiyaç duyduğunda ekonomik ve sosyal engelle takılmadan hizmetlerden yararlanabilir hale geldiklerinde tartışmanın sözü edilen boyutları en azından gündemden düşecektir.

Anahtar Sözcükler: istenmeyen gebelik, düşük, kadın sağlığı, etik, insan değeri

SUMMARY

Unwanted pregnancy is one of the most important problems of woman health; for every age of women it is a problem that on the one hand, as well as it could create physical and mental problems, on the other hand it is in terms of loss of educational opportunities and workforce. As a result of the failure in contraception, every year there are millions of unwanted pregnancies. Depending on the abortion politics of countries, sometimes ways of dissolution of unwanted pregnancies are not safe. Especially adolescents, who are often experiencing unwanted pregnancies, a large number of women’s life is threatened due to unsafe abortions. With “the law no. 2827 on the Population Planning” that has been valid in Turkey since 1983, if the woman wants, the pregnancy up to tenth week can be terminated. Decision of releasing the

uterus depending on the health problems of mother and the baby must attribute to a valid and a medical justification. However, in both ways there are medical and philosophical discussions about taken baby's intra uterus life. The first axis of biaxial discussions is to persuade us when the vividness and life becomes valuable. In the second axis, what the baby's status, whose life will be taken because of its anomalies, will be on the basis of human right and the right to life and it will be discussed in the lights of arguments if this will be decided or not.

Abortion is not a contraceptive process. However, providing an available environment in need of everyone, safe and healthy conditions for unwanted pregnancies is important in terms of mother health that abortion can not be prevented. Actually, the best way is to prevent the unwanted pregnancies. Whatever the financial form of medical service is, consequently it is the reality that it becomes rudely two components: society health services and curative health services. At the same time it can be measured that it raises the society's health level in real terms. Therefore, redirecting using free of charge contraceptive processes, educating about family planning are among the indispensable society health services. When this country's women can control and plan their fertilities and they can benefit from the services without any economical and social obstructions, the dimensions of this discussion will fall from the agenda at least.

Key words: unwanted pregnancy, abortion, woman health, ethics.

CİNSEL SALDIRIYA UĞRAYAN KADINLARIN ADLİ MUAYENELERİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR: HUKUK VE TIP ETİĞİ YÖNÜNDEN BİR DEĞERLENDİRME

MEDICOLEGAL ISSUES EXPERIENCED DURING FORENSIC EXAMINATION OF SEXUAL ASSAULT VICTIMS: A REVIEW FROM THE VIEWPOINT OF LAW AND MEDICAL ETHICS

Uğur KOÇAK¹, Hasan ERBAY²

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

e-mail: ukocak@aku.edu.tr

ukocak@gmail.com

ÖZET

Evrensel ilkelere göre hem etik hem de hukuk açısından her bireyin cinsel yönden vücut dokunulmazlığı olduğu kabul edilmiştir. Kişilerin cinsel yönden vücut dokunulmazlığına karşı yapılan cinsel içerikli davranışlar cinsel saldırı olarak kabul edilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de cinsel saldırı mağdurlarının büyük kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Cinsel saldırının delillendirilmesi sürecinin önemli bir basamağını da adli muayene oluşturmaktadır. Kadın mağdurlarda cinsel saldırının bulgularını ortaya çıkarılması açısından genital bölgede yapılacak incelemeler önem taşımaktadır.

Cinsel saldırı mağduru kadın ile muayeneyi yapan hekim arasında gelişen tıbbi süreç, klasik hekim-hasta ilişkisinin farklı bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu farklılığın ana sebeplerinden birisi gerek hekimin gerekse mağduru kendini adli makamların baskısı altında hissetmesinden kaynaklanabilmektedir. Öte yandan muayene olacak kişinin hekim tarafından algılanması önemli bir ayırım noktasına işaret etmektedir. Bu durumda kişinin bir hekimle profesyonel anlamda gerçekleşen iletişimde, hekim ile hastası arasındaki ilişkide sahip olduğu kabul edilen tüm haklara bu süreçte de tümüyle sahip olduğu kabul edilmelidir.

Hekim ile hastası arasındaki bu ilişki tıp mesleği ile hukuk çevreleri tarafından algılanış şekli birbiriyle örtüşmemektedir. Hukuk, bu durumdaki kişiye “mağdur” gözüyle bakmayı yeğlerken, hekimler “hasta” gözüyle bakmayı tercih etmektedir. Bu durumda cinsel saldırıya uğramış kadınların adli muayenesi sürecinde tıp etiği ve hukuk açısından çatışma yaşanması olası durumlar gündeme gelebilmektedir.

Çalışmamızda tıp etiği temel ilkeleri ile adli makamların talepleri arasındaki yaklaşım farkından kaynaklanan çatışmalar irdelenmektedir. Bu çatışmaların çözümüne yönelik önerilerde bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: cinsel saldırı, adli jinekolojik muayene, tıp etiği, adli tıp

SUMMARY

According to universal laws and ethical principles, every person has been accepted to have sexual immunity. Any sexual act directed against a person forcibly and/or against that person’s will; or not forcibly or against the person’s will where the victim is incapable of giving consent because of his/her temporary or permanent mental or physical incapacity is defined as sexual assault. As in the rest of the world, women constitute major part of the sexual assault victims in Turkey. An important step in documentation of the sexual assault is forensic examination of victim’s body. Especially in women, examination of the genital area and organs is critically important to detect and collect evidences of sexual assault.

The relationship between forensic examiner and the women victim aggrieved by sexual assault is beyond the classic patient-doctor relationship. One of the main reasons for this dissimilarity may be due to both the doctor and the patient acting under the pressure of judicial authorities. On the other hand, the model of victim's conception by the doctors also constitutes another important part of that dissimilarity. Throughout the professional relationship between the doctor and the women victim, she should have all the rights that she normally has during a classic patient-doctor relationship.

The conception of that relationship by the doctors does not overlap the conception by the jurists. The jurists prefer to define person, who suffered sexual assault as the "victim" while the doctors accept her as "their patient". Therefore, some conflicts could arise between forensic examiners and jurists during the examination of women sexual assault victims.

In this study, it was examined the conflicts arising from the difference in the approach of judicial authorities and the principles of medical ethics, and offered a solution for such conflicts.

Key Words: Sexual assault, forensic gynecological examination, medical ethics, forensic medicine.

TSK'NDE VERİLEN ÜSAP EĞİTİMLERİNİN GEBELİĞİN SONLANDIRILMASINA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLAR ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF THE REPRODUCTIVE HEALTH AND FAMILY PLANNING EDUCATIONS IN TURKISH ARMED FORCES ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE TERMINATION OF PREGNANCY

Alper Tunga KÖKCÜ*

* Dr.J.Tbp.Bnb., Jandarma Eğitim Tabur Komutanlığı Revir Baştabipliği, Çanakkale, Türkiye
e-mail:alpertungakokcu@hotmail.com

ÖZET

Bu çalışmada Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK)'nde acemi erlere verilen üreme sağlığı ve aile planlaması (ÜSAP) eğitimlerinin, bu alandaki etik sorunlardan biri olan planlanmamış ve istenmeyen gebelikler ile gebeliğin sonlandırılması üzerine etkisi araştırılmıştır.

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini 2009 yılı üçüncü eğitim döneminde Kütahya 1'inci Jandarma Eğitim Tabur Komutanlığı'nda askerlik görevlerini yapmakta olan 1218 acemi er oluşturmuştur. Ayrıca bir örneklem seçilmemiş, evrenin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırmada 1109 acemi ere ulaşılmış olup, cevaplılık oranı %91 olarak gerçekleşmiştir.

Acemi erlerin ÜSAP'na ilişkin bilgi ve tutumları, eğitim öncesi ve sonrasında tespit edilmeye çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında doğru yanlış işaretlemeli 25 soruluk bir bilgi ölçeği ile likert tipinde hazırlanan 58 maddelik bir tutum ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ayrıca uygulanan bir form ile tespit edilmiştir. Elde edilen veriler parametrik olmayan test yöntemleriyle analiz edilmiş olup, bu amaçla SPSS 15.0 istatistik programından yararlanılmıştır.

Araştırmada yer alan askerlerin yaşları 20 ile 30 arasında olup, yaş ortalamaları $20,8(\pm 1,8)$ 'dir. Katılımcılar Türkiye'nin farklı bölgelerinden gelmiş olup, öğrenim dereceleri de farklılık göstermektedir. Eğitim öncesi bilgi puanı ortalaması $16,64(\pm 3,06)$ iken eğitim sonrasında $20,22(\pm 3,16)$ 'ye yükselmiş olup, %14,32 oranında anlamlı bir puan artışı olmuştur ($P < 0,001$). Eğitim öncesi tutum puanı ortalaması $3,56(\pm 0,40)$ iken eğitim sonrasında $3,85(\pm 0,48)$ 'e yükselmiş olup, %7,25 oranında anlamlı bir puan artışı olmuştur ($P < 0,001$).

Uygulanan ÜSAP eğitim programının, askerlerin istenmeyen gebelikler ile gebeliğin sonlandırılması-na ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği bu çalışmada ortaya konmuştur. Sonuç olarak verilen bilgi sayesinde tutumlar üzerinde, dolayısıyla davranışlar üzerinde olumlu yönde, etkin bir değişim sağlayan ÜSAP eğitiminin, bu alandaki etik sorunların azaltılmasına katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, Gebeliğin sonlandırılması, Eğitim, Bilgi, Tutum.

SUMMARY

In this study, the effect of the reproductive health and family planning (RHFP) educations given to recruits in Turkish Armed Forces (TAF) on unintended and unwanted pregnancies and the termination of pregnancy which is one of the ethical issues in this field has been investigated.

The population of this cross sectional research comprises 1218 recruits assigned in 1st Gendarmerie Training Battalion Command in Kutahya in the third training term of the year 2009. A separate sample was not selected; the all population of survey were included in the study. 1109 recruits were contacted in the research and the rate of response elicited had been 91%.

The knowledge and attitudes of recruits over RHFP were tried to be detected before and after the training. In the gathering of the data; a twenty-five true-false question knowledge scale and an attitude sca-

le of 58 items prepared in the likert type were used. The sociodemographic properties of the participants were identified separately with a form. The data derived were analyzed with nonparametric tests, and SPSS 15.0 statistics program was used for this purpose.

The recruits involved in the research had an age range of 20 to 30, and the average age was 20,8(\pm 1,8). The participants were from various parts of Turkey and the degrees of their education also varied. While the average knowledge score was 16,64(\pm 3,06) before the training, it increased to 20,22(\pm 3,16) after the training and a significant increase in the score %14,32 was achieved ($P < 0,001$). While the average attitude score was 3,56(\pm 0,40) before the training, it increased to 3,85(\pm 0,48) after the training and a significant increase in score %7,25 was achieved ($P < 0,001$).

In this research it has been revealed that the RHFP training program in process has positively affected the attitudes of the recruits towards unintended and unwanted pregnancies and the termination of pregnancy. In conclusion, it has been assessed that the RHFP training that leads to a change in attitudes and accordingly to a positive and effective change in behaviors with the knowledge it provides, will contribute to the reduction of ethical issues in this field.

Key Words: Reproductive health, Termination of pregnancy, Education, Knowledge, Attitude.

ETİK İLKELER ÇERÇEVESİNDE GEBELİĞİN SONLANDIRILMASINDAKİ ETİK İKİLEMLERE BİR BAKIŞ

EXAMINING THE ETHICAL DILEMMAS IN TERMINATING THE PREGNANCY THROUGH THE ETHICAL PRINCIPLES

Engin KURT

Yrd.Doç.Dr.GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD.

Etlik / ANKARA

e-mail:enkurt@gata.edu.tr

ÖZET

Gebeliğin sonlandırılması, anne-baba adayının istemleri doğrultusunda ya da istemleri dışında yapılan bir dizi tıbbi müdahale sonucunda gerçekleşen bir olaydır. İstem dışı olan ve tıbbi zorunluluk nedeni ile gebeliğin sonlandırılmasına söylenecek fazla bir söz bulunmamaktadır. Burada önemli olan konu, anne-baba adayının istekleri doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması olayıdır. Yasal çerçevede dahi olsa, gebeliğin sonlandırılmasını temel etik ilkeler açısından değerlendirdiğimizde, karşımıza birtakım ikilemlerin çıktığını görürüz. Örneğin; Gebe bir kadını, hekimi tarafından bilgilendirmek suretiyle fetüsün lehine olacak şekilde etkilemek “özerklik ilkesi” açısından; Hekimin, gebelik süresince gebeyi ve fetüsü her türlü zarardan korumak ve yararlı olmak için “zarar vermeme” “fayda” ilkesi açısından; Doğmamış dahi olsa insanları, insan ya da birey olarak değerlendirmek “adalet ilkesi” açısından değerlendirilmelidir.

Bu makalede de etik ilkeler çerçevesinde gebeliğin sonlandırılmasında karşılaşılabilecek olan etik ikilemler incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Etik İkilem, Gebelik, Gebeliğin Sonlandırılması, Düşük.

SUMMARY

Termination of the pregnancy is an event, actualized by a series of medical interventions conducted with or without the demand of the candidate mother/father. There is not much to say about the termination which is without the demand of the potential parents due to a medical requirement. The important issue here is the first one, which is terminating the maternity through the wishes of the candidate parents. When the termination of maternity is evaluated in terms of ethical principles, even it is being conducted within the legal frame, we come across some dilemmas. For instance, affecting a pregnant woman by the enlightenment of her doctor in favor of the fetus should be evaluated in terms of the “autonomy principle”; “maleficence” of the doctor to protect the expectant and the fetus throughout the pregnancy against all kinds of harmfulness should be evaluated in terms of “benefit principle” and last but not least, treating the persona as a human being or an individual even in cases s/he is not born yet should be evaluated in terms of “justice principle”.

Within the course of this article, the ethical dilemmas which are possible to be encountered in terminating the pregnancy will be examined within the frame of ethical principles.

Key Words: Ethics Dilemma, Pregnancy, Terminating the Pregnancy, Abortus

SAVAŞ ALANINDAKİ HASTA VE YARALILARIN HUKUKUNU DÜZENLEYEN SÖZLEŞMELER: CENEVRE SÖZLEŞMELERİ

THE CONVENTIONS REGULATING THE LAW OF PATIENTS AND INJURED IN THE WAR AREA: GENEVA CONVENTIONS

Engin KURT

Yrd. Doç. Dr. GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD.

Etlik / ANKARA

e-mail:enkurt@gata.edu.tr

ÖZET

1859'da Fransa ile Avusturya arasında yapılan Solferino Savaşı sonunda binlerce yaralının savaş alanında çok kötü şartlar altında bırakıldığını gören Cenevrelî yazar ve iş adamı Jean Henry Dunant (1828-1910), savaş alanındaki yaralılara insani yardımın yapılması için ilgili devletlere müracaat ederek topladığı yardımlarla yaralıların ihtiyaçlarının giderilmesine çalışmıştır. Ülkesine döndükten sonra ise muharebe meydanında gördüğü bu durumu 1862'de yayınladığı "Un Souvenir de Solferino" (Bir Solferino Hatırası) adlı kitapta anlatmıştır.

Yaşanan bu durum karşısında Cenevre'de 1863'te 16 devletin temsilcilerinin katılımı ile bir konferans hazırlanmasını başarmıştır. Henry Dunant, vatandaşları Moynier, Louis Appia, Maunoin ve General Dufour ile birlikte, başlıca amacı, savaşta hangi ulustan olduğuna bakılmaksızın yaralanan askerlerin ve sivilin korunması olan Birinci Cenevre Sözleşmesi'nin imzalanmasını sağlamışlardır. Böylece ilk olarak savaş yaralılarına insanca davranılması ve Kızılhaç simgesi (bu amblem Müslüman ülkelerde Kızılay) taşıyan hastane araçları ve sağlık hizmeti veren personele saldırılmaması konusunda anlaşılmıştır.

Savaş alanında yaralanan ya da hastalanan askerlere ayırım gözetmeksizin yardım etmek arzusundan doğmuş olan Kızılhaç teşkilatının Osmanlı Devletindeki benzeri 11 Haziran 1868 tarihinde "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" olarak kurulmuştur. Günümüzde de "Türk Kızılayı" olarak görev yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cenevre Sözleşmesi, Kızılhaç, Kızılay, Savaş

SUMMARY

At the end of the Solferino War between France and Austrian in 1859, thousands of wounded were left on the battlefield, who under very harrowing circumstances. Author and business man Jean Henry Dunant (1828-1910) applied to the warring states to resolve the needs of the wounded and to transport the collected donations of humanitarian assistance on battlefield. After return of his country, he published the book of "Un Souvenir de Solferino" (A Solferino Souvenir) which about his experiences of the battlefield in 1862. In the face of this situation, he succeeded the establishment of organization with the participation of 16 representatives' state in Geneva in 1863.

Henry Dunant, and his friends Moynier, Louis Appia, Mauno and General Dufour were signed the First Geneva Convention to the 16 governments, which was main purpose of the protection of wounded soldiers and civilians from any nation on a war. According to the Convention first time in history representatives of 16 countries agreed that the war wounded have to be treated humanely and not to attack to the any hospital and health care providers which have Red Cross symbol (This emblem is determined as a Red Crescent for Muslim countries.)

The similar of the Red Cross in the Ottoman Empire was founded with the name of "The Aid Society of Wounded and Sick Soldiers of Ottoman" on June 11, 1868, a desire to help without discrimination injured or sick soldiers on the battlefield. Recently he is acting in the name of "Turkish Red Crescent".

Key Words: Geneva Conventions, Red Cross, Red Crescent, War.

MENSTRUASYON ALGISIYLA KADIN BEDENİNİN ÖTEKİLEŞTİRİLMESİNİN KÜLTÜREL TARİHİ

CULTURAL HISTORY OF WOMEN BODY OTHERIZATION UNDER PERCEPTION OF MENSTRUATION

İlknur Genç KUZUCA¹, Serap ŞAHİNOĞLU²

Göğüs Hastalıkları Uzman Dr., Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik A D Doktora Öğr.

Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik A D, Öğretim Üyesi

e-mail: serapsahinoglu@yahoo.co.uk

ÖZET

Çocukluk döneminden erişkinlik dönemine geçişle birlikte kadınların her ay yaşadıkları menstrasyon; başlaması bitmesi, düzeni, ağrısı, öncesi sonrası, olması olmaması gibi birçok boyutuyla kadının yaşamında da çok önemli bir yer tutar.

Menstrasyon, kadın yaşamında bu kadar önemli bir konumda olmasına rağmen, hep gizlenen saklanan, adlandırılırken şifrelenen bir olgudur. O, gündelik yaşam pratiklerinde kadın peti reklamlarıyla görünür olsa da, bu durum kültür, eğitim ve yaş faktöründen etkilenmektedir. Erişkin bir kadının normal fizyolojisinin bir parçası olan mesturasyon, genellikle kadınlarca “hastalık” olarak tanımlanmaktadır. Bu “hastalık” her ay beklenmekte, hastalanılmadığı için hekime başvurma ihtiyacı doğmaktadır.

“Bu ay hastalanmadım, hastalanmak istiyorum.” talebiyle hekime başvurmanın, tıpta başka herhangi bir örneği bulunmamaktadır. Olması da olmaması da hastalık olarak tanımlanan menstrasyona karşı olumlu ya da olumsuz algı ve tepkiler kültürel konuma göre farklılık göstermektedir. Her gruptan kadın, menstrasyon için az ya da çok değişen oranlarda, hem olumlu hem de olumsuz algı ve tepkileri içinde barındırmaktadır.

İnsanlığın var oluşundan beri menstrasyona ilişkin algı ve tepkiler olumlu veya olumsuz iki uç kupta yer almaktadır. Tam olarak anlamlandırılmadığı için korkulan kutsal sayılan, öte yandan lanetli sayılan bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Dünyanın birçok yerinde menstrasyon için sıklıkla olumsuz çağrışımlar yapan adlar verilmiştir: “başbelası”, “aylık aptallık”, “hastalık” “kirlilik” gibi. Yine pek çok ülkede kadınlar kendi aralarında menstrasyon gördüklerini anlatan şifreli sözcükler kullanmaktadır.

Bu çalışmada menstrasyon, kadın ve toplum üzerindeki etkisi kültürel açıdan değerlendirilerek tartışılacaktır.

SUMMARY

With the transition from childhood to adulthood, menstruation which women faces every month, holds a significant place in women life with onset, end, order, pain, premenstruation, postmenstruation, existence or not.

Despite holding a significant place in women life, menstruation is a fact that have been hidden and encrypted while designated. Although menstruation, comes to order with daily pad advertisements in daily life, it is affected from culture, education and age. Menstruation which is a normal physiological process of an adult women, is usually defined as ‘sickness’. This ‘sickness’ have been awaited every month and in need of applying to doctor if not get ‘sick’

There is no other example in medicine to apply to a doctor with the demand of ‘I couldn’t get sick this month, I want to get sick.’ Positive and negative perceptions and reactions to menstruation which

is defined as sickness when it exists or not, ranges from cultural aspect. For menstruation, woman from all groups has both positive and negative perceptions and responses at altering proportions.

From the existence of mankind, perceptions and responses for menstruation differs at two different poles as positive and negative. As it could not be fully explained, it is assessed as a feared, hollyfied, on the other hand cursed situation.

All around the World, menstruation is called with mostly negative words: 'nuisance', 'monthly stupidity', 'sickness', 'dirtyness' etc. Again in many countries, woman use encrypted words to define their periods among themselves.

In this presentation, affect of menstruation on woman and society at cultural aspect will be discussed.

TÜRKİYE'DE TIPTA UZMANLIK VE CİNSİYETE BAĞLI AYIRIMCILIK

MEDICAL SPECIALIZATION IN MEDICINE AND GENDER DISCRIMINATION

İlknur Genç KUZUCA¹

Göğüs Hastalıkları Uzman Dr., Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik A D Doktora Öğr.

ÖZET

Tıpta uzmanlık eğitimi için yapılan seçme sınavlarının merkezi bir sınav ile yapılmadığı yıllarda, her bölüm yazılı ve sözlü sınavlarını kendisi yapmaktaydı ve bazı bölümlerde kadın hekimlerin tercih edilmediği de bilinmektedir. Kuşkusuz TUS ile bu durum ortadan kalkmış gibi görünse de bazı bölümler için kadın hekimlerin bu bölümleri tercih etmekteki çekinceleri sürmektedir. Öte yandan toplumsal cinsiyet değerleri nedeniyle, kadın hekimlerin pek çoğu, kadınlar için daha uygun olduklarını düşündükleri uzmanlık alanlarını tercih etmektedirler. Bu alanlar, mesai saatleri daha düzenli, nöbeti olmayan, akademik ilerlemenin daha kolay ve kadınların dışlanmayacağı bölümlerdir.

Uzmanlıkta genel olarak iki tür ayrımcılıktan söz edilebilir. İlki kadınların taşıdığı toplumsal görevleri nedeniyle (annelik, ev kadınlığı, eşine karşı sorumlulukları gibi) bazı bölümlerde istenilen performans gösteremeyecekleri düşüncesi, ikincisi ise özellikle cerrahinin erkek mesleği olduğunu ve kadınların cerrah olmak için hiçbir zaman yeterli olamayacağını düşünen biyolojik olarak yetersiz olduklarını düşünen ayrımcılık.

Hekimlerin uzmanlık alanlarına göre cinsiyet dağılımı incelendiğinde, kadın ve erkek hekimlerin belli uzmanlık alanlarında dağıldığı ve bu anlamda cinsiyete dayalı bir ayrımcılık olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. Bazı uzmanlık alanlarının neredeyse tamamen erkek hekimlerden oluştuğu saptanmıştır. Patoloji, dermatoloji, fizik tedavi, temel tıp alanları kadın hekimlerce daha çok tercih edilirken; özellikle cerrahi alanlarda çok az sayıda kadın olduğu görülmektedir.

Klinik şefi, profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarında kadın hekim oranının daha düşük olduğu, buna karşılık klinik şef yardımcısı, başasistan, asistan öğretim görevlisi, araştırma görevlisi kadrolarında ise kadın hekim oranlarının toplam kadın hekimlerin oranlarına göre fazla olduğu görülmektedir.

Bu sunuşta tıpta uzmanlık, cinsiyet ayrımcılığı temelinde tartışılacaktır.

SUMMARY

Before a central examination for specialization in medicine in Turkey started to be applied, every department had done their own written and oral examinations and it was known that some departments did not favour female doctors. Undoubtly, as this situation is seem to be solved with the appliance of examination for specialization in medicine, still there are some drawbacks on choosing some departments among female doctors. Controversially, due to social gender, most of the female doctors choose departments which they think to be more suitable for them. These departments have more regular work times, do not have on calls, easier to make academical career and at which they do not be genderly discriminated.

It can be told that there are two different kind of discrimination in specialization. First is the idea that women cannot show the enough performance due to social roles that women have to hold (such as motherhood, housekeeping, responsibilities on their husbands). Second one is surgery is a man based proficiency and women cannot become a real qualified surgeon since their biological features.

When the gender based range of doctors is examined, women and men are scattered in defined departments and in this aspect, a gender based discrimination is statisticly shown. It is found out that some departments composed almost fully male doctors. Pathology, Dermatology, Physical Theraphy and Rehabilitation and Basic Sciences are mostly preferred by female doctors but especially in surgical departments, there are a few female doctors.

Ratio of female doctors working as chief of clinics, professors, assistant professors, associate professors is much more lower than male doctors however ratio of female doctors working as assistant clinical chief, chief of assistants, lecturer is more than overall female doctor ratio.

In this pretantation, specialization in medicine will be discussed under gender based discrimination.

CİNSİYETİN HEKİM SEÇİMİNE ETKİSİ: BİR ANKET ÇALIŞMASI

EFFECT OF PHYSICIAN'S GENDER ON CHOOSING THE PHYSICIAN: A QUESTIONNAIRE STUDY

Orhan MERAL¹, Çetin Köse², Ahsen KAYA³, Aytaç Koçak⁴, Ekin Özgür AKTAŞ⁵

¹ Ege Üniversitesi, İzmir/Türkiye, orhanmeral@ymail.com

² Ege Üniversitesi, İzmir/Türkiye, cetinkose@gmail.com

³ Ege Üniversitesi, İzmir/Türkiye, pekcanahsen@yahoo.com

⁴ Ege Üniversitesi, İzmir/Türkiye, aytackocak@yahoo.com

⁵ Ege Üniversitesi, İzmir/Türkiye, eoaktas@yahoo.com

ÖZET

Giriş: Dünyada ve ülkemizde hasta hakları ile ilgili mevzuat, hastaların kendilerine sağlık hizmeti verecek hekimi seçme hakkını güvence altına almıştır. Ülkemizde bu hak çeşitli yasa ve yönetmeliklerle verilmiş olmakla birlikte, hastanın hekim değiştirmesinin sağlık durumunu olumsuz etkilemesi ve sevk zinciri kurallarına uygun olması ile ilgili kurallar dışında hekim seçme hakkının sınırları net olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan doktorlarının, hekimin cinsiyetinin hastaların hekim seçimindeki etkisine bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan gönüllü 100 asistan doktorun katılımı ile gerçekleştirildi. Bu kapsamda, hekimlere "Cinsiyetin Hekim Seçimine Etkisi" başlıklı 14 soruluk anket formları yöneltildi. Ankete verilen yanıtlar SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların 49'u kadın, 51'i erkek olup, yaş ortalaması 28.86±3.68'dir. Hekimlerin 86'sı dahili ve 14'ü cerrahi branş hekimidir. Katılımcıların %97'si hastaların hekim seçme hakkı olduğunu bildiğini, %72'si hastaların hekim seçme hakkı kapsamında cinsiyetin bir kriter olarak yer almaması gerektiğini bildirmiştir. Anketi cevaplayanların %62'si hastaların hekim seçiminde cinsiyetin belirleyici faktör olarak tercih edilmesinde artış olduğunu, %63'ü hastaların hekim seçiminde cinsiyet faktörünün yer almasının hastanın tanı ve tedavisinin gecikmesine ve sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Asistan hekimlerin %17'si cinsiyetinin meslek hayatına olumsuz etki ettiğini bildirmiştir.

Sonuç: Ülkemizin sosyokültürel yapısı göz önüne alındığında hastaların hekim seçiminde cinsiyetin ön plana çıkma durumunun, başta hastaların tanı ve tedavi süreci ile ilgili olmak üzere sağlık sisteminde pek çok olumsuzluğa yol açabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, hekim seçme hakkı, etik, cinsiyet.

SUMMARY

Introduction: The legislation on patients' rights in the world and in our country has guaranteed the right of choosing their health care practitioners for patients. Although this right is given by various laws and regulations in our country, the limits of the right of choosing physician are not clearly determined except the rules about referral chain and the negative effect of changing the physician on the health status of the patient. In this study, it is aimed to evaluate the viewpoints of physician assistants of Ege University Faculty of Medicine about the effect of physician's gender on choosing the physician.

Method: This study was performed with 100 voluntary physician assistants who work in Ege University Faculty of Medicine. In this context, a questionnaire consisting of 14 questions titled with "Effect of Physician's Gender on Choosing the Physician" was formed. Survey responses were evaluated with SPSS statistical program.

Results: 51 participants were males and 49 were females, the average age was 28.86±3.68. 86 physicians were from internal branches and 14 participants were from surgical branches. 97% of participants indi-

cated that they know the patient right about choosing the physician, 72% of physicians expressed that gender should not be a criteria while choosing the physician. 62% of the respondents mentioned that there was an increase in patients' selection of physician according to the gender of physician and 63% of participants indicated that selection of physician according to his/her gender might cause negative impact on the health of the patient and delays in diagnosis and treatment. 17% of physician assistants mentioned that their gender had a negative effect to their careers.

Discussion: Taken cognizance of the socio-cultural structure of our country it is thought that coming to the forefront of physicians' gender in the patients' selection of their physicians would cause many problems in the health care system notably related to diagnosis and treatment of patients.

Keywords: Patient rights, the right of choosing the physician, ethics, gender.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE ETİK PROBLEMLER

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND ETHICAL PROBLEMS

Zehra Gök METİN(1), Gizem KERİMOĞLU(2), Rukiye TÜRK(3)

- 1) Arş.Gör.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e- mail: zehragok85@hotmail.com
- 2) Arş.Gör.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e- mail: gizemkrm@gmail.com
- 3) Arş.Gör.Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Şehitler Mah. 36100 KARS
e-mail: rahsantur@gmail.com

ÖZET

Cinsel konular ve davranışlar genellikle mahrem kabul edilmekte ve cinselliğe ilişkin konularda konuşulmaması tercih edilmektedir. Bu durumda cinsel yolla bulaşan hastalıkların teşhisi ve tedavisi de gecikmektedir. Bu tür bir hastalığın şüphesi ya da semptomlarıyla sağlık bakımına başvururken birçok kişi utanma duygusu ve mahremiyetinin bozulacağı endişesi taşımakta, bir kısmı da bu gerekçelerden dolayı sağlık bakımına başvurmadan vazgeçmektedir. Dolayısıyla bu süreç mevcut enfeksiyonun ilerlemesine ve cinsel ilişkide bulunulan diğer kişi/kişilere enfeksiyonun bulaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık bakımına başvuran hastaların, hastalıkları konusunda aydınlatılması sağlık personeli/hasta arasında olması gereken normal bir süreçtir. Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, sağlık personelinin hastayı bilgilendirdikten sonra hastanın cinsel partnerini de bu konu hakkında bilgilendirmesi ve bir takım yasal zorunluluklar nedeniyle hastalığın ilgili makamlara da bildirilmesinin gerekliliği etik açıdan ikilemler içerir. Burada faklı yaklaşımlardan söz edilebilmektedir; bu yaklaşımlardan birinde hastanın sırlarının her koşulda saklanması gerektiği savunulurken, diğerinde ise hastanın sırlarının (meslek sırrı niteliğindeki) yasaların öngördüğü hallerde ve toplum yararının söz konusu olduğu durumlarda bilginin açıklanabileceği ileri sürülmektedir.

Sağlık personelinin bu durumda hastanın mahremiyetine özen göstermesi ve özerklik ilkesine göre hareket etmesi gerekirken diğer taraftan gerekli yasal zorunluluklar çerçevesinde, toplumsal yarar sağlama ve zarar vermeme açısından bildirim ilgili yerlere yapması gerekmektedir. Bu ikilem ise, hastanın mahremiyetini zedeleyebilmekte, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri ile özerklik ilkesinin çatışmasına neden olabilmektedir.

Bu süreç içinde sağlık personelinin etik ilkeler doğrultusunda mümkün olduğunca doğru bir karar alarak hastanın tanı ve tedavisini yapması, hastayı hastalığı ve bulaştırıcılığı hakkında bilgilendirip rızasını alarak hareket etmesi ve hastanın mahremiyetini zedelemeyecek şekilde yasal düzenlemelerin gerekliliğini yerine getirmesi gerekmektedir.

SUMMARY

Sexual issues and attitudes generally considered as private and individuals are not preferred to talk about these sexual issues. Thus the diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases can be late. Many individuals are feeling shame and concern that their privacy will deteriorate when they applied to health care profession with symptoms of this kind of diseases and many of them prefer to not go to health care services by these reasons. And this situation causes to advance of infection and transmission to other individuals who have sexual relationship with them.

Clarification about disease of patient who applied to health care profession should be a normal process between patient and health care profession. It has ethical dilemmas particularly in sexually transmitted

diseases because of health care profession should inform partner after inform his/her own patient and also should notified to the relevant authorities because of legal obligations. Different approaches can be mentioned here; one of them is defending the secrets of patient should be kept under all circumstances, the other suggests that in the case of benefit of society and legal obligations, secrets of patients can be explained.

In that case need to be respect to privacy and to principle of autonomy on the other hand regarding to benefit of society and principle of doing no harm it need to be notified to relevant authorities because of legal obligations. Thus it can deteriorate privacy of patients and it may lead to a conflict between principle of doing no harm, providing benefit and principle of autonomy.

In this progress health care profession has to do a decision as accurate as possible according to ethical principles for making diagnosis and treatment. Health care profession requires to fulfill the need for legal regulations with the manner that do not deteriorate patients' privacy and to inform patients about disease and its transmission.

YAŞLI KADINLARIN MARUZ KALDIĞI İSTİSMAR VE İHMALLERE İLİŞKİN ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES RELATED TO ELDERLY WOMEN WHO EXPOSED TO ABUSE AND NEGLECT

Zehra Gök METİN

Arş.Gör.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 06100 Sımanpazarı /ANKARA

e- mail: zehragok85@hotmail.com

ÖZET

İnsan olmakla kazanılan yaşama, sağlık, bilgilendirilme, insan haklarından eşit faydalanma gibi haklar bulunmaktadır. Tüm bu haklardan yaşlı insanlar da eşit şekilde faydalanma hakkına sahiptir. Özellikle yaşlanma ile birlikte temel insan haklarına yönelik yapılan bazı istismar ve ihmaller evinde ya da huzurevinde yaşayan kadınları zor durumda bırakmaktadır.

Onlarca yıl çalışmış, çocuklarını eğitip yetiştirmiş, toplumun yararını gözetmiş kadınlar belli bir yaştan sonra günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememektedirler. Kronik hastalıklar, artan muayene gereksinimi, birilerine bağımlı olma, hukuksal-ekonomik-psiko-sosyal konularda haksızlığa uğrama nedeniyle yaşlı kadın ailesi ve huzurevi personeli ile bazı sorunlar yaşamaktadır.

Günümüz koşullarında kadının iş hayatına entegre olması ve sürekli koşuşturma içinde olması toplumsal rollerde de değişiklik yaşanmasına neden olmuştur. Çalışan kadın kendi çocuklarına zaman ayıramadığı gibi bakıma muhtaç annesine de yardım edememektedir. Yaşlı kadının diğer çocukları da iş hayatında yoğun çalıştıkları için annelerini ihmal etmektedirler. Hastalanan, bakıma gereksinim duyan, ilgi görmek isteyen yaşlı anne para durumu yeterliyse huzurevinde yaşamaya karar vermektedir. Bazen de aile üyeleri kadını huzurevinde yaşaması için zorlamaktadır. Yaşlıya ilişkin bu sorunlar pek çok ihmal ve istismara neden olduğu gibi yaşlı intiharlarına da ortam hazırlamaktadır.

Yaşlı kadınların istismarı ve ihmali huzurevleri, bakım evleri ya da bireyin yaşadığı ev ortamında gelişebilir. Yaşlı kadının ailesi yapılan istismar ve ihmali bildirmek istemeyebilir, istismar ve ihmal uyguladığını kabul etmeyebilir, sorunun farkında olmayabilir. Yaşlı kadın tüm bunları birilerine söylediğinde yakınlarının ya da huzurevi çalışanlarının kendisine daha kötü davranacağından korkabilir. Çocukları arasında periyodik olarak bakılan, evinde ya da huzurevinde yaşama konusunda özgür iradesini kullanamayan, fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik-hak istismarlarını da uğrayabilen kadın hiç kimseye yük olmadan huzurlu bir şekilde kalan yaşamını devam ettirmek istemektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin hem aile bireylerini-huzurevi çalışanlarını hem de yaşlıyı tüm etik ilkeleri gözeterek dinlemesi, ihmal ve istismarı belirlemesi, önlemesi, yaşlı kadın için en uygun çözümü bulması beklenmektedir.

SUMMARY

There are wonned rights such as life, health, informed and benefit of human rigts equally for being human. Elderly women has to benefit all of these rights equally. Especially with aging some abuse and neglect that related basic human rights force the woman who lives in her house or in nursing home.

The women who work for decades, grow and educate children, think the benefit of society force to get their daily activities after comes to a certain age. The elderly woman has some problems with her family and nursing home staff such as chronic diseases, increasing requirement of examination, depending on someone, legal-ecomical-psychosocial problems.

Nowadays the women integrates into the working life and be in the hustle and bastle constantly so social roles have some changings. As working woman doesn't allocate time for her own children and her mother who needs to care. Similarly elderly womans' other children neglect their mother because of

having busy work conditions. The mother who is ill, needs to care and wants to interest decide to live in nursing home if she has enough money. Sometimes the family members of the woman forced her to live in nursing home. Many of these problems caused by neglect and abuse of elderly people as well as prepare the elderly suicides.

Abuse and neglect of elderly women may develop in retirement homes, nursing homes or in her own home. The elderly womans' family don't want to report the abuse and neglect, don't accept applying abuse ang neglect and may not be aware of the problem. The elderly woman may be afraid of if she tells all these things to different people her family or nursing home staff behave worse her. The woman who cared periodically among children, can't use her freewill about staying her own home, may expose abuse that related physical, psychological, sexual, economic-rights wants to continue her remaining life peacefully and without being a burden anyone. In this process, it is expected that as well as health care professionals should listen family members, nursing home staff and elderly woman by considering all the ethical principles, detect and prevent neglect and abuse and find the most suitable solution for elderly woman.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMINDA YAŞAM VE ÖLÜM ARASINDA SEÇİMDE BULUNMAK-EBEVEYN PERSPEKTİFİ

CHOOSING BETWEEN LIFE AND DEATH IIN NEONATOLOGIC INTENSIVE CARE – PARENT PERSPECTIVE

Arın NAMAL* Tutku ÖZDOĞAN**

*Prof.Dr. Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Medical History and Ethics

** Doç.Dr.Süleymaniye Women's & Children's Education and Research Hospital, Istanbul

ÖZET

Tıp bilgi ve teknolojisinde 20.yy'ın ikinci yarısından itibaren yaşanan hızlı gelişme ile yaşamda tutma olanakları artmış, ancak sağlanabilen yaşam kalitesi, verilen yaşam desteğini tartışma gereği doğurmuştur. Son yıllarda yasallaştırılmaları için geliştirilmeye çalışılan Hasta Vasiyetleri ile erişkin kişinin, yaşam desteğinden hangi durumlarda ne ölçüde yararlanmak istediğini ortaya koyması mümkün olabilmektedir. Ancak tedavinin sınırlandırılması neonatolojide söz konusu olduğunda, iki erişkin olan anne ve baba, kendilerinden ötürü dünyaya gelmiş bir varlık hakkında, onun yerine yaşamsal bir karar vermek durumunda kalmaktadırlar. Tanı ve tedavi kararları yanlış içerebilir. Belki bir mucize de mümkün olabilir? Dünyaya yeni gelmiş ve kendisi hakkında hiçbir şey düşünüp söyleme şansı olmayan bu insan varlığın best interest'i nasıl tanımlanmalıdır? Engelli ve engelsiz her çocuğun yaşamaya (yaşamı ile ebeveyni ve varsa kardeşi/kardeşlerinin yaşamına etki edecek olsa da) hakkı yok mudur? Toplum, ebeveyni, bebeğin yaşatılması için uzmanlıkla, parasal olarak ve insani duygularla desteklemek zorunda değil midir? Çok ağır engellerle yaşayan bir bebeği olup mutlu olmuş, bu birlikteliğe derin anlamlar yükleyebilmiş aileler yanında böyle bir durumda adeta çöken, evliliklerini bitiren, ailenin sağlıklı çocuğunu bir kenara iten, sosyal çevrelerinden izole olan ebeveynler de bulunmaktadır. Doğru olan hangisidir? Bu bildiride, neonatolojik yoğun bakımda ebeveynin, bebeği için vereceği yaşamsal kararlarda içinde bulunduğu güç duruma işaret edilecek, bu kararların daha sağlıklı olabilmesinin koşulları üzerinde durulacak, ebeveyne verilmesi gereken destekler tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Neonatoloji, Yoğun Bakım, etik, ağır engelli yenidoğan, ebeveyn bakış açısı

SUMMARY

The rapid advancements in medical knowledge and technology that occurred after the second part of the 20th century has increased the means of keeping patients alive, but the life quality that can be provided has brought about the need to discuss life support. The Patient Wills that has been under development for legalization in recent years enables mature people to decide how much and in which situations they want to make use of life support. However, when treatment limitation is the case in neonatology, mature parents have to make a vital decision for a baby that is born due to them. Diagnosis and treatment decisions may be erroneous. Maybe a miracle will happen? How should we define the best interest of this newborn who cannot think or talk for itself? Doesn't every child with or without disabilities have a right to live (and to affect the lives of their parents and their sisters/brothers if any)? Isn't the society obliged to support the survival of this newborn in terms of specialty, finance and humane emotions? There are parents who can be happy and give deep meanings to their relationship despite the severe disabilities of their babies as well as parents who have ended their marriage, who have pushed aside their healthy children or who have isolated themselves from their social environment. Which one is true? In this article, the difficulties that parents face when trying to make a vital decision for their babies in neonatologic intensive care, conditions in which these decisions may be healthier along with the support that should be given to the parents will be discussed.

Key Words: Neonatology, Intensiv Care, ethics, disabled babies, parent perspective

TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Pakize OGUR, Nevin UTKUALP

Öğ.Gör.Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

e-mail:nutkualp@uludag.edu.tr

Aile Planlaması (AP), eşlerin, istedikleri zaman ve istedikleri sayıda sağlıklı çocuklara sahip olabilmesidir. AP istenmeyen ve planlanmayan gebelikleri önler, ailenin ve toplumun sağlığına, mutluluğuna ve ekonomisine katkı sağlar.

Cumhuriyetin kurulmasından sonra yaklaşık 40 yıl nüfus artışını teşvik için kontrasepsiyon kanunen yasaklanmıştır. Nüfus konusundaki tartışmalar, 1960'lı yıllarda Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulması ile başlamış AP önemli bir devlet hedefi haline gelmiştir. Nüfus sorunları kamuoyunda tartışılmaya başlanmış ve TBMM'nin 1965 tarihinde kabul ettiği "nüfus planlaması kanunu" ile kişilere istediği zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olma özgürlüğü tanımıştır. Bu aile planlamasına alanında atılan ilk adımdır. 1.4.1965 tarihinde çıkarılan 557 sayılı nüfus planlaması hakkında kanun ile AP çalışmalarını yürütme görevi sağlık bakanlığına verilmiştir. Aynı yıl çıkarılan 665 sayılı kanun ile nüfus planlaması genel müdürlüğü kurularak hizmetler yürütülmeye başlanmıştır.

1970'li yıllar AP temel bir sağlık hizmeti olarak ele alındığı bir dönemdir. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında, AP hizmetlerinin yürütülmesinin önemli bir sorun olma niteliğini koruduğunu vurgulamıştır. 1965-1983 yılları arasında uygulanan yasa ile AP hizmetlerinde belli bir aşamaya varılmış, ancak istenmeyen gebelikler yeterince önlenememiştir. Hatta oluşan gebelikler sağlıksız bir biçimde sonlandırılmaya çalışılmıştır. Kanun uygulanmaya konulmasından itibaren geçen süre içinde yetkileri olmadığı için ebe ve hemşirelerden bu konuda yeterince yararlanılamamıştır. Bu eksiklikleri giderebilmek için 1983 yılında 557 sayılı yasa yürürlükten kaldırılarak 2827 sayılı "nüfus planlaması hakkında kanun" uygulamaya konulmuştur. Bu yasa ile ikinci bir adım atılarak, cerrahi yöntemlerle seçenekler arttırılmaya, 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sonlandırılabilmeye, hizmet sunumunun yaygınlaştırması başlatılmıştır. AP, hizmetleri, devlet hastaneleri, doğum hastaneleri, sağlık merkezleri ve klinikler ile işbirliği içinde gerçekleştirilecektir. Bakanlık kendi programlarını tanıtmak için gönüllü dernekler ve uluslararası kuruluşların işbirliğine başlamıştır. Yüksek doğum oranı nedeniyle 1986 yılında yeni bir kontrol kampanyası başlatılmıştır. Kampanyada yeni kliniklerinin inşası, AP danışmanlığı, eğitim merkezlerinin yaygınlaştırılması, malzemelerin dağıtımında özel sektör işbirliği yer almıştır.

KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

THE HISTORICAL DEVELOPMENT OF WOMEN HEALTH CARE PRACTICES

Pakize OGUR , Nevin UTKUALP

Öğ.Gör.Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

e-mail:nutkualp@uludag.tr

ÖZET

Eski Mısır'da hemen her şeyin bir tanrısı vardı ve bunlar yeryüzündeki olayları kontrol ederdi. Sekmetaslan başlı çocuk doğurma tanrısı olarak bilinirdi. 1889'da Sir Flinders Petrie tarafından keşfedilen M.Ö. 1850'de yazıldığı düşünülen Kahun Papirüsü bulunmuştur. Gebeliğin tespiti ve kontrasepsiyon yöntemleri yanında hayvanlarla ilgili tedavilerinde yer aldığı papirüs jinekoloji kitabını andırmaktadır. Eski Mısırlılar infantisit (yeni doğanın öldürülmesi) uygulamaksızın nüfus planlaması yapabilmişlerdir. Timsah pisliği, bazı bitkiler ve bal karışımından oluşan fitiller şeklinde hazırlanarak rahim ağzına uygulanan kontraseptifler kullanmışlardır. British Museum'da bulunan Londra Papirüsünün M.Ö. 1350'ye ait olduğu düşünülmektedir. Maternal (gebe kadının) bakımı ve büyüye ilişkin bilgiler içermektedir. İlk Pediatri kitabı olarak düşünülen M.Ö.1450'de yazılmış Berlin Müzesinde saklanan Berlin Papirüslerinde anne ve bebeğin büyüden korunması yanında bazı çocuk hastalıklarının tedavisi yer almıştır.

Hindistan'da tarihsel sürece bakıldığında diğer Brahmanik tekstler; Ebe-hemşirelikten bahseden Vagbhata'nın yazdığı Astangahradaya Samhita (M.S. 600)'dır. Eski Hintliler, sezeryan, tümör çıkarılması ve lithotomy gibi operasyonları yapmışlardır.

Roma'da tarihsel süreç incelendiğinde tıbbi uygulamaların icrası kadınlara yasak değildi. Kadın hekimlere Medica, ebelere Atronea veya Obstretica denirdi. Romalılar ümitsiz hastalar ve sakatlarla az ilgileniyorlar ve önemsemiyorlardı ve istenmeyen yeni doğanları öldürülmesine izin veriyorlardı. Romada Anadolu'daki Efes'ten gelen Soranus (MS 98-138) Obstetrik ve kadın hastalıkları ve pediatri alanında ün salmıştır. Buluş çağı fizyolojisi, adetler, döllenme, normal ve patolojik doğum hakkında gözlemleri vardır. Döllenmeyi önleyecek bir çok antikonsepsiyon metod geliştirmiştir. Soranus ebelere büyük önem vermiştir ve onlarda bulunması gereken nitelikleri bildirmiştir. Tehlikeli doğumlarda anne ile birlikte çocuğun da hayatının korunması önermiştir. Kadın döl yatağının hayvaninkine benzemediğini, rahmin boynuzu olmadığını iddia eden ilk hekimdir.

Tarihsel süreçte Türk hekimlerine baktığımızda Ebu Ali ibn-i Sina (980-1037) güç doğumlarda forseps kullanımını tavsiye etmiş, bazı bulaşıcı hastalıkların plasenta yoluyla geçebileceğini vurgulamıştır. Osmanlı'da Ayaşlı Şaban Şifai (?-1705) 1701'de Tedbirü'l-Mevlud adlı ayrıntılı bir embriyoloji ve pediatri kitabı yazmıştır.

PRENATAL TANI VE ETİK

PRENATAL DIAGNOSIS AND ETHICS

Berrin OKKA¹, Yasemin DURDURAN²

¹Yard. Doç.Dr., Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D.

Meram, Konya

e-mail: berrinokka@gmail.com

²Yard. Doç.Dr., Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Meram, Konya

e-mail: ydurduran@gmail.com

ÖZET

Prenatal tanı fetus veya embriyodaki hastalıkların doğum öncesi dönemde tespit edilmesi işlemidir. Prenatal tanı ile özellikle risk taşıyan gebeliklerde bebeğe henüz anne karnındayken tanı konulması mümkün olmaktadır. Günümüzde ultrasonografi, anne serumunda alfa-fetoprotein tayini gibi non-invaziv tekniklerin yanı sıra amniyosentez, kordonsentez gibi invaziv yöntemler prenatal tanı yöntemleri olarak kullanılmaktadır. Bu araştırmanın amacı prenatal tanı yöntemleri uygulanırken kadınların en uygun genetik danışmanlık hizmetlerinden yararlanmasının gerekliliği ve bu işlemler süresince sır saklama, hasta özerkliğine saygı, aydınlatılmış onam alınması etik konuları göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktır.

SUMMARY

Prenatal diagnosis is the process of determining the diseases in the fetus or embryo during prenatal period. It is possible to make a diagnosis about the baby still in the uterus with prenatal diagnosis especially in the risky pregnancies. Along with some non-invasive techniques such as ultrasound examination, determination of alpha-fetoprotein (AFP) in mother serum; some invasive methods such as amniocentesis, cordocentesis are being used as methods of prenatal diagnosis. The aim of this study is to accentuate the necessity of utilizing the adequate genetic consultancy services for women and the importance of complying with ethical issues such as keeping the patients' secrets, respecting to their autonomy, and providing the informed consent while prenatal methods are being used.

KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENE İLE İLGİLİ BEKLENTİLERİ

THE EXPECTATIONS OF WOMEN ABOUT GYNECOLOGIC EXAMINATION

Berrin OKKA¹, Yasemin DURDURAN²

¹Yard. Doç.Dr., Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D. Meram, Konya

e-mail: berrinokka@gmail.com

²Yard. Doç.Dr., Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Meram, Konya

e-mail: ydurduran@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı jinekolojik muayene için gelen kadınların hekim hasta ilişkileri açısından beklentileri ve genel anlamda beklenti ve isteklerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Haziran-Ağustos 2013 tarihlerinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini son 6 ay içinde çeşitli nedenlerle jinekoloji polikliniğine muayene olmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 341 kadın oluşturdu. Veriler kadınların sosyo-demografik özellikleri, jinekolojik muayeneye başvurma nedenleri, muayene sırasında doktorlarından ve genel anlamda beklenti ve isteklerini kapsayan anket formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Kadınların yarısından fazlası jinekolojik muayene esnasında sağlıkları ile ilgili endişe ve korku hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca muayene esnasında giyinik olmadığı için utanmış olduklarını ifade eden kadınlar çoğunlukta idi. Kadınların muayene olacağı doktoru tercih etmesinde doktorun bilgili ve yetenekli olması, muayene ile ilgili hastayı bilgilendirmesi, güler yüzlü ve anlayışlı olması aranan özelliklerdir.

Sonuç: Kadınlar için jinekolojik muayene öncesi ve sonrasında bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir. Doktoru ile pozitif bir iletişiminin oluşması kadınların jinekolojik muayenedeki zorlukları aşmada onları destekleyen bir faktör olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik muayene, Kadınların tercihleri, Kadınların beklentileri

SUMMARY

Aim: The aim of this research is to determine the expectations of women who come for gynecologic examination in respect to the physician and patient relations and their general expectations and demands.

Method: This descriptive study was carried out between June and August 2013. Three hundred forty one (341) women who applied to gynecologic polyclinics for examination in last six months and volunteered to take part in the study were accepted as the sample of this study. The data were collected by a questionnaire form which comprised the women's socio-demographic features, the causes why they applied for examination, their expectations from physicians and their general expectations and demands.

Findings: More than half of the women stated that they had anxiety and fear about their health during gynecologic examination. Most of them stated that they got embarrassed while being examined without dressing, as well. The physician's knowledge, ability, friendliness, insightfulness, and elucidation during the examination were the properties sought for by women in preferring a physician.

Result: It was very important for the women to receive information before and after gynecologic examination. A positive communication with the physician is a sustaining factor in overcoming the difficulties they experience during the gynecologic examination.

Key Words: Gynecologic Examination, Women's Preferences, Women's Expectations

GEBELİĞİN SONLANDIRILMASINA İLİŞKİN KARAR VERME SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES IN DECISION MAKING PROCESS FOR TERMINATION OF PREGNANCY

Selda OKUYAZ*, Funda Gülay KADIOĞLU**, Selim KADIOĞLU***

e-mail:okuyazs@gmail.com

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebeliğin takibinde görev alan hekimlerin ikinci üçay ve sonrasında gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin karar verme sürecinde karşılaştıkları etik sorunları saptamaktır.

Bireyler ve Yöntem: Mersin ilinde görev yapan 110 uzman hekim araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara uygulanan anket, sırasıyla 11 demografik bilgi sorusunu, gebeliğin sonlandırılmasına dair etik sorunlara ilişkin 15 adet 5'li Likert sorusunu içermektedir. Verilerin İstatistiksel değerlendirmesi Ki Kare testi, T testi, Mann Whitney U testi kullanılarak yapılmış; istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Örneklem grubu, yaş ortalaması 44,8±9,9 yıl olan 110 hekimden (55 doğum hekimi ile 55 çocuk hekimi) oluşmaktadır ve çoğunluğu (%61) erkektir.

Hekimlerin yaklaşık %60'ı gebenin yaşam kalitesinin fetüsün yaşam kalitesinden daha önemli olduğunu düşünürken, %80'i ağır anomalili bir gebelikte sonlandırmada bir gerekçenin de, bebeğin ailede yaratacağı ağır tıbbi ve sosyal yükün olduğunu ifade etmiştir.

“Sonlandırma kararını prenatal tanı testlerinin sonuçlarına dayandırmak güvenilir bir yaklaşımdır”, “prenatal tanı testlerinin her gebeye uygulanması, anomalili doğumların engellenmesi açısından gereklidir” ifadelerine doğum hekimleri, çocuk hekimlerine göre daha fazla katılmıştır. Çocuk hekimleri ise “prenatal tanı testlerinin sonlandırma kararı gerektiren sonuçları sadece doğum hekimlerinden oluşan bir konseyde değerlendirilmelidir” ifadesine doğum hekimlerine göre daha fazla karşı çıkmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, gebeliğin takibinde birlikte çalışan doğum ve çocuk hekimlerinin, gebeliğin sonlandırılması ile ilgili olarak prenatal tanı yöntemlerinin sonuçlarının güvenilirliği ve sonuçları değerlendirecek komisyonun yapısı hakkında farklı görüşlere sahip olduğunu söylemek olanaklıdır.

Anahtar sözcükler: İkinci üçay ve sonrasında gebeliğin sonlandırılması, Prenatal tanı, Tıp etiği, Karar verme süreci

SUMMARY

Aim: The main aim of this study is to determine the views of physicians -who involved in the followed up pregnancy- about ethical issues in decision making process for termination of pregnancy during and after the second trimester.

Sample and Method: Physicians (n:110) working in Mersin-Turkey were included in this study. Questionnaire applied to the participants contains 11 demographical and 15 (five-point) Likert type questions about opinions on ethical issues in termination of pregnancy. Chi square, independent t tests, Man Whitney U tests were used for data analysis with statistical significance set at $p < 0.05$.

Findings: The sample group consisted of 110 physicians (55 obstetrician and 55 pediatricians), mean aged were 44,8±9,9 years and most of the participants were male (61%).

Physicians showed respectively 60% and 80% agreement with the statements of “maternal quality of life is more important than the that of fetus” and “one of the reason for pregnancy termination in fetal anomalies is medical and social burden for family”.

Whereas the obstetricians tended to more likely to agree than the pediatricians with the statements: “concerning the results of prenatal diagnostic tests for pregnancy termination is still considered to be a reliable approach”, “prenatal diagnostic tests should be implemented to all pregnant women, which is necessary for the prevention of anomaly births”. While the pediatricians were more likely to be against than the obstetricians with the statement “prenatal diagnostic test results concerning the decision of pregnancy termination should be evaluated by a council consisting only of obstetricians.” There were statistically significant differences between the groups ($p < 0.05$).

Results: According to the results of this study, for pregnancy termination, it can be concluded that there are differences between the opinions of obstetricians and pediatricians about the reliability of prenatal diagnosis results and the structure of committee evaluating these results.

Key words: Termination of pregnancy during and after second trimester, Prenatal diagnostic tests, Medical ethics, Decision-making process.

MENAPOZ ÖNCESİ VE SONRASI KADINLARIN YAŞAM KALİTESİNDE ECZACININ ROLÜ

THE ROLE OF PHARMACISTS BEFORE AND AFTER MENOPAUSE

Gülbin ÖZÇELİKAY*, Mehmet Barlas UZUN*, Gizem AYKAÇ*

*Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Tandoğan Ankara
e-mail: gozcelik@yahoo.com

ÖZET

Menapoz yumurta üretiminin sona ermesidir. Bu menstrasyonu düzenleyen kadın seks hormonu östrojenin azalan seviyesi sonucu ortaya çıkar. Yumurtalıklar aynı zamanda progesteron ve testosteron gibi diğer hormonları da daha az üretmeye başlarlar. Kadın hormonlarının azalması kemik erimesi (osteoporozis) ve kırık riskinde artışa ve de kalp krizi, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve inme riskinde artışa sebep olabilmektedir.

Her kadının menopoz dönemi farklı bir deneyimdir ve bu deneyim kadının kendi algı ve inançlarıyla değişir. Kemik kaybı ve osteoporozis her ne kadar yaşlılıkla beraber görülse de, östrojen eksikliği bu süreci post menopozal kadınlarda hızlandırmaktadır.

Hasta öğreticileri olarak eczacılar, kadınlara menopozun bir hastalık değil, fakat doğurganlığın bittiğini gösteren doğal bir dönüşüm süreci olduğunu anlamasında yardımcı olabilir. Eczacılar özellikle perimenopozal hastalarını risk faktörü belirlenmesi, koruyucu sağlık bakımı ve yaygın kronik orta yaş hastalıklarının erken teşhisi gibi konularda bilgilendirerek, yaşam kalitelerini iyileştirmeye çalışmalıdır. Pek çok eczacı perimenopozal kadınlara kan basıncı ölçümü, kolesterol ölçümü, kemik- mineral yoğunluğu testi, kilo kontrolü ve sigarayı bırakma programları gibi birçok yarar sağlayacak uygulamalara yönlendirebilir. Eczacılar hormonal tedavilerden hangi kadınların yararlanacağını belirlenmesine yardımcı olabilir ve onları gerekli doktorlara yönlendirebilir. Ayrıca, kadınlara tedavi seçeneklerini anlamalarında ve bu seçeneklerin fayda ve zararlarının değerlendirilmesinde yardımcı olabilirler.

Kadınlar eczacıları diğer sağlık danışmalarından daha sık görmektedirler. Bu yüzden eczacılar kadınlara bu önemli geçişlerini kolaylaştırabilir ve orta yaş döneminde daha sık görülen hastalıklardan korunmalarına yardımcı olabilir. Perimenopozal dönemde kullanılan oral kontraseptifler, hormonal terapiler ve osteoporoziste kullanılan ilaçların akılcı kullanımı konusunda da bilgilendirici olmalıdırlar. Ayrıca iyi beslenme, egzersiz, sigara ve alkolü bırakma gibi konularda da yardımcı olarak hastalarının hayat kalitelerini arttırabilirler.

Bu çalışmada, eczacıların menopoz döneminde kadınların yaşam kalitesini arttırmak için yaptıkları katkılar ele alınarak, öneriler sunulacaktır.

SUMMARY

Menopause is the end of egg production (ovulation). This occurs as a result of declining levels of the female sex hormone, oestrogen, which regulates menstruation. The ovaries also start to make less of other hormones such as progesterone and testosterone. The decrease of female hormones may lead to thinning of bones (osteoporosis) and an increased risk of fractures, an increase in the risk of heart attack and heart disease, high blood pressure and stroke.

Every woman's experience of menopause is different and is shaped by her perceptions and beliefs. Although bone loss and osteoporosis are natural features of ageing, declining oestrogen accelerates the process in post-menopausal women.

As patient educators, pharmacists can help women understand that the menopause is not a disease, but a natural transition that signals the end of fertility. Pharmacists should seek to improve the health of

their perimenopausal patients by encouraging risk-factor assessment, preventive health care, and early diagnosis of common chronic midlife diseases. Many pharmacists now offer patient care services such as blood pressure monitoring, cholesterol screening, bone mineral density testing, weight management and smoking cessation programs, all of which can greatly benefit from hormonal therapies and refer them to their physicians for evaluation. Pharmacist-led counseling can help women understand their treatment options and weigh the advantages and disadvantages of these therapies.

Women may see their pharmacist more frequently than any other health care providers. Pharmacists can help to ease women's passage through this important time and prevent the potentially disabling disorders that become more common in midlife. They should inform about the rational use of oral contraceptives and other hormonal therapies can regulate the menstrual cycle. Besides, they can help to good nutrition, exercise and smoking cessation, thus, they can increase the quality of life.

In this study pharmacists' contributions for helping to improve the quality of women's life will be discussed and some suggestions will be offered.

TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN TARİHÇESİ

Aysel ÖZDEMİR, Nevin UTKUALP

Öğ.Gör.Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

e-mail:nutkualp@uludag.edu.tr

Modern Halk sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamalarının kökleri çok eskilere dayanmaktadır. Eski tarihlerde çeşit uygarlıklarda hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesine ilişkin yazılı kanıtlar vardır. Çağlar boyunca bilim ve tıptaki gelişmelere paralel olarak hemşirelik ve halk sağlığı hemşireliği bugünkü duruma gelinceye kadar birçok aşamalardan geçmiştir. Dinlerin ortaya çıkması ve yayılmasıyla halk sağlığı hemşireliği önemli ivmeler kazanmıştır

Tarihsel süreçte halk sağlığı hemşiresinin rolleri toplumun yaygın sağlık sorunlarına etkili bir şekilde yanıt verebilmek için değişim göstermiştir. Bu değişim günümüzde de, özellikle gelişmiş ülkelerde halk sağlığı hemşirelerinin dinamik, çok yönlü ve bütüncül sağlık bakımı sunma çabalarıyla devam etmektedir.

1859 yılına kadar kiliselerdeki dini gruplar dışında evde bakım hizmeti yapılmamıştır. Önceleri kilise hemşirelerinin hastaları evlerinde ziyareti şeklinde başlayan halk sağlığı hemşireliği, modern anlamda FlorenceNightingale ile 1860 yılından sonra başlamıştır.

Ülkemizde halk sağlığı hemşireliği ile ilgili ilk çalışmalar 1934 yılında başlamıştır. Dr. Refik Saydam, sosyal hekimlik konusunda girişimlerde bulunarak, çeşitli konularda ihtisas yapmak üzere bir grup hekim ve iki hemşireyi Amerikan Rockefeller Vakfı tarafından sağlanan bursla Amerika’ya göndermiştir. İlk halk sağlığı hemşiresi Fatma Acar ve Fahrünissa Seden’dir. Türkiye’de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi’nde geniş şekilde yer almıştır. 1943 yılında Verem Savaş Dispanserine bağlı olarak açılmış olan Erenköy Sosyal Hemşire Okulu da, halk sağlığı alanında çalışacak hemşireler yetiştirmeyi amaçlayan bir okuldur.

“Halk Sağlığı Hemşiresi” görev ünvanı, ilk defa 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasaya dayalı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge” de yer almıştır.

Yasanın yürürlüğe girdiği tarihlerden bu yana, bu ünvanın gerektirdiği eğitime sahip hemşire yetiştirilmemiştir. Bir çok ülkede olduğu gibi, “Halk Sağlığı Hemşiresi” ünvanının, hemşirelikte lisans üstü eğitimle ya da sertifika programları ile kazandırılan bir unvan olması gerekmektedir. Ülkemizde 1955 yılından bu yana üniversitelerin Hemşirelik Yüksekokullarında halk sağlığı hemşireliği alanında lisans dersleri, yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir.

BİR TIP ETİĞİ SORUNU OLARAK OTONOMİ-OTORİTE DENGESİ

BALANCE OF AUTONOMY AND AUTHORITY AS AN ISSUE OF MEDICAL ETHICS

Gülay Halidi ÖZDEMİRⁱ, Selim KADIOĞLUⁱⁱ

ⁱ Yüksek Lisans Öğrencisi, Öğretim Görevlisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu. gulayhal@gmail.com

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

ÖZET

Otonomi ve otorite aralarında ses benzeşmesi olmakla birlikte zıt çağrışımlar uyandıran kavramlardır. Her iki kavram da tıbbi ilişkiler çerçevesinde sıklıkla devreye girmekte ve tıbbi eylemin biçimlenmesi konusundaki yol göstericilerinin kimi hatta çoğu zaman çelişmesinden-çatışmasından dolayı bu birlikte devreye giriş sağlık profesyonellerini ikileme sürüklemektedir.

Tıbbi ilişkilerin otonom ve birbirinin otonomisine saygılı taraflar arasında kurulması çağdaş tıp etiğinin temel ilkelerinden biri kabul edilmekte, öncelikle hasta otonomisini; hastanın üzerinde gerçekleştirilmesi öngörülen tıbbi işlemler hakkında bilgilendirme ve son kararı verme hakkını akla getiren bu ilke, sağlık profesyonelinin mesleki otonomisini de kapsamaktadır. Öte yandan sağlık profesyonellerinin birer otorite figürü olması; bu otoritenin hastalarla ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerinde bilgi-beceri-olanak asimetrisinden kaynaklanması, diğer sağlık profesyonelleriyle olan ilişkilerinde ise disipline özgü çok belirleyicili karmaşık hiyerarşi içindeki konumlarına bağlı olarak ortaya çıkması söz konusudur.

Klinik tıbbın gündelik akışı içinde yaşanan otonomi-otorite ikilemelerini, otonomiye saygılı yaklaşım ile tıp geleneğinde sağlam bir yeri olan ancak günümüzde şiddetle reddedilen paternalist yaklaşım arasında süregelen çatışmanın bir varyantı olarak değerlendirmek olanaklıdır. Öte yandan özerklik ve özerkliğe saygı ilkesini sürekli gündemde tutan çağdaş tıp etiğinin, normatif yönüyle sağlık profesyonellerinin davranışlarını medikososyolegal çerçevede belirleme ve denetleme çabası gösteren bir otorite figürü olması üzerinde durulmaya değer bir konudur.

SUMMARY

Autonomy and authority are two similar words but two opposing concepts. They both take part in clinical ethical decision making processes as contrasting references and their existence together cause ethical dilemmas for health professionals.

Autonomy and respect for it are taken an important principle of modern medical ethics and health professional's professional autonomy is a part of this principle. On the other hand health professionals may be an authority figure in their relation with patients and colleagues.

The conflicts between respect for autonomy and authority in daily clinical practice can be considered as a version of autonomy versus paternalism dilemmas. Insisting on autonomy and respect for autonomy principle is a characteristic approach of modern medical ethics which is itself a powerful authority figure, and this two points' togetherness may be discussed and criticized.

GRONİNGEN PROTOKOLÜ GEREKSİZ, BİLİMSELLİKTEN UZAK VE ETİK DIŞI MIDIR?

IS THE GRONINGEN PROTOCOL USELESS, NOT SCIENTIFIC, UNETHICAL?

Tutku ÖZDOĞAN

Doç.Dr.SB Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EA Hastanesi, İstanbul
Neonatoloji Eğitim Sorumlusu
İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi ve Tıp Etiği BD Doktora öğrencisi
e-mail:tutkuozdogan@yahoo.com

ÖZET

Yenidoğan bebekler için ağır anomalilerde ya da çok umutsuz durumlarda tedaviye devam etmemek ya da sonlandırmak, verilmesi çok zor kararlardır. Ancak bebek için taşınamayacak kadar ağır yakınmaların olduğu durumlarda bebek stabilse hayatına son vermek ne kadar doğrudur?

Groningen Protokolü (GP) 2001 yılında Hollanda'da 15 yıl boyunca sağlık çalışanları, kamuoyu ve hukukçularla tartışarak oluşturulmuş bir protokoldür. Buradaki amaç yenidoğanlar için hayatın sonuna ait kararların verilmesi konusunun şeffaf hale getirilmesi ve Hollanda halkının hekimler hakkındaki güveninin kaybolmamasıdır. Hiç umut taşımayan yenidoğan bebeklerin,herkes için taşınamayacak kadar ağır yakınmalarının giderilmesi düşünülmüştür. GP çerçevesinde 7 yıl boyunca myelomeningose-li (MMS) olan 22 bebeğe belli kriterlere göre ötenazi uygulanmıştır. Bu kriterler; tanı ve prognozun kesin olması, taşınamayacak kadar ağır yakınmaların olması ve ümitsizlik, bağımsız bir hekimin de bunları dökümante etmesi, anne ve babanın her ikisinin de onam vermesi, işlemin standartlara uygun yapılması olarak belirlenmiştir.

Meningoselli hastalar 1960'lı yıllarda tedavi edilmeden kendi seyrine bırakılıyorlar, sepsis, menenjit, hidrosefali nedeniyle kaybediliyorlardı. Daha sonra anestezi ve cerrahi tekniklerin ilerlemesiyle yine belli kriterlere göre bebekler tedavi edilmeye başlandı. Seksenli yıllarda perinatolojideki gelişmelerle anne kar-nında MMS tanısı konmakta ve abortus ile %80'lere varan oranda bu bebeklerin doğması önlenmektedir. Hatta son yıllarda inutero cerrahi ile hidrosefali ve nörolojik bulgularla iyileşmeler elde edilmekte ancak anne ve bebeğin her ikisini de düşünerek karar verilmesi gerekmektedir.

Bütün bunları göz önünde bulundurduğumuzda GP ile bir başkasının hayatına nasıl karar verilebile-ceğini etik boyutlarıyla tartışmayı uygun bulduk.

SUMMARY

Newborns with serious congenital anomalies and for whom there is no hope of improvement decisions regarding when to start and when to withhold/ withdraw the treatment in individual cases remain very difficult to make. Even more difficult are the decisions regarding stabile newborns who have serious disorders or deformities associated with suffering that cannot be alleviated. The Groningen Protocol was developed in 2001 in the Netherlands after 15 years of open discussion among the medical profession and the public, and with the guidance of legal precedents. One of the goals was to make the end-of-life decision-making process regarding newborns transparent and by doing so, to help to maintain the Dutch people's confidence in physicians.

The GP had been in use for 7 years, and 22 patients, all with diagnosed myelomeningocele (MMC), had met the selection criteria for euthanasia. The decisions were always made in collaboration with, and were fully approved by, both parents. The prosecutor used four criteria to assess each case: the presence of hopeless and unbearable suffering and a very poor quality of life, parental consent, consultation with an independent physician and his or her agreement with the treating physicians, and the carrying out of the procedure in accordance with the accepted medical standard.

Before the 1960s, most newborns with meningomyelocele (MMC) were not treated given the consideration that it was in the best interests of the child and family, in most cases resulting in the death of the child. They died from sepsis, meningitis, hydrocephalus, or renal failure. Later with the improvements in surgery MMS babies were began to be operated. In the 1980s with the perinatal diagnosis % 80 of MMS fetuses were aborted. Nowadays inutero surgery of fetuses decreased the hydrosephalus incidence but the mother's health is also very important.

The question we must answer under the Groningen Protocol is: Is this baby's suffering unbearable and will her future suffering be so great that it is in her best interest to have her life terminated?

DOĞUM ÖNCESİ TARAMA TESTLERİ HAKKINDA PAYDAŞ GÖRÜŞLERİ

STAKEHOLDER VIEWS ON PRENATAL SCREENING TESTS

M. Levent ÖZGÖNÜL*, Mekin SEZİK**, Derya ALPARSLAN***, M. Kemal ALİMOĞLU****

* Öğretim Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD, Antalya

** Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Isparta

*** Tıp Öğrencisi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4, ANTALYA

**** Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ABD, ANTALYA

ÖZET

Giriş: Annenin kan örneğinden çalışılarak kromozom bozukluklarını daha erken dönemde gösterebilecek, düşük riski taşımayan, girişimsel olmayan prenatal test (GOPT) kullanımı gündemdedir. Maliyeti yüksek olduğundan henüz yaygınlaşmayan GOPT'nin uygulanmasındaki kolaylık avantaj olarak görünse de bazı etik sorunlar (bilgilendirme eksikliği, kötüye kullanım, eşitsizlikler) ortaya çıkabilir.

Amaç: Doğum öncesi tarama testleri ile ilgili gelişmeler hakkında paydaş görüşlerini belirlemek amacıyla planlanan araştırmanın pilot anket çalışması sonuçlarını sunmaktır.

Gereç-yöntem: Hedef grup doğum öncesi tarama testleri ile ilgili tüm paydaşlardır (tıp fakültesi öğrencileri dâhil sağlık hizmet sunucusu meslek grupları, gebe/değil doğurganlık çağındaki tüm kadınlar, eşleri). Planlanan çalışma grubu her meslek grubundan, gebeler, gebe olmayan kadınlar ve eşlerden rastgele belirlenmiş en az otuzar kişiden oluşmaktadır. Pilot çalışma ise her gruptan yedişer temsilci (n=70) ile gerçekleştirilmiştir. Literatür ve ülkemizdeki uygulamalar ışığında 4 bölümlü ibaret bir anket formu oluşturulmuştur.

Birinci bölümde araştırmayla ilgili açıklamalar, ikinci bölümde doğum öncesi tarama testleri hakkında katılımcılara bilgi verilmektedir. İkinci bölüm için kısa ve detaylı bilgi içerecek şekilde iki farklı metin hazırlanmıştır. Katılımcılara rastgele dağıtılacak olan bu metinlerin hazırlanma amacı bilgilendirme miktarının kaygı ve görüşlerde farklılık yaratma düzeyini araştırmaktır. Üçüncü bölüm sosyodemografik bilgi formu olup burada yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu ile eğer mevcutsa şimdiki ve geçmiş gebeliklere dair bilgiler sorgulanmaktadır. Dördüncü bölüm iki ana başlıktan oluşturulmuştur: GOPT kullanımına yönelik görüşler (18 beşli Likert tipi madde) ve GOPT kullanımına yönelik kaygılar (14 beşli Likert tipi madde)

Bulgular: Kısa bilgilendirmeli 35, detaylı bilgilendirmeli 35 toplam 70 form değerlendirilmiştir.

Dördüncü bölümün faktör analizi sonucunda anket maddelerinin, planlandığı gibi iki ana grupta toplandığı görülmüş, çıkarılan veya revize edilen madde olmamıştır. İlk iki bölümde anlaşılabilirliği arttırmak adına, geribildirimler doğrultusunda küçük değişiklikler yapılmıştır. Eldeki verilere göre sağlık hizmeti sunan ve alanlar, kısa bilgilendirilen ve detaylı bilgilendirilenler arasında görüş ve kaygılar açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Oluşturulan anket formu katılımcı görüşlerini belirlemek için kullanılabilir görünmektedir.

SUMMARY

Introduction: Noninvasive prenatal screening test (NIPST) examined from maternal blood sample may detect chromosome anomalies earlier without abortion risk. The test isn't common yet due to high procedural cost. Easy application of the test seems to be an advantage; however, it may also lead to ethical problems such as information defects, misuses, or inequalities.

Aim: To present the pilot survey study results of a research designed to determine views of the main stakeholders of prenatal screening tests (PST) on recent developments in the field.

Materials-Methods: Target group includes main stakeholders of PST (healthcare service providing professions including medical students, pregnant and nonpregnant females at productive age and their part-

ners). Study group was planned to include thirty representatives from target professions, pregnant and nonpregnant females and partners. Pilot study was performed with 7 representatives from each subgroup (n=70).

A survey with four parts was prepared considering literature and current local practices. First part explains the research to the participants. Second part provides an information text about PST. Two different types of text (with brief information and detailed information) were prepared to randomly deliver to the participants; in order to investigate if provided information amount leads difference in views and concerns of participants. Third part includes socio-demographic data (age, gender, marital status, profession, educational background, and information about current or past pregnancies). Fourth part composed of two main sections asking views on NIPST application (18 five Likert type items) and concerns about NIPST application (14 five Likert type items)

Results: A total of 70 surveys (35 with brief information and 35 with detailed information) were analyzed. Factor analysis results of the fourth part showed that the items were gathered in two groups in accordance with originally planned form. Therefore, no items were removed or revised. In the first two parts, minor revisions were made considering feedback from participants to increase understandability of the text. Regarding current data, no difference was found between the views of health care providers and others; or briefly informed and detailed informed participants.

Conclusion: The survey seems to be acceptable to use for determining views of the participants on PST.

ZİHİNSEL AÇIDAN ENGELLİ OLAN KADINLARIN GEBELİKLERİNDEKİ SOSYAL SORUNLAR

MENTALLY DISABLED WOMEN IN PREGNANCY AND SOCIAL PROBLEMS

Meryem SAATÇI*

*Ebe, Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Osmangazi Toplum Sağlığı Merkezi

e-mail: stil_r@hotmail.com

ÖZET

Günümüzde toplumumuzun birçok kesiminde kadın olmanın zorlukları yaşanırken, kuşkusuz engelli kadın olmak çok daha zordur. Engelli kadınlar engelli ve kadın olmanın zorluklarını bir arada yaşamaktadırlar. Üstelik bu sorumluluk zihinsel engelli kadın olarak daha da artmakta ve zor olmaktadır.

Zihinsel engelli bir kadının gebe kalması ve bu gebeliğin doğumla sonuçlanıp sonuçlanmayacağı tartışılmalıdır. Günümüzde zihinsel engelli kadınların kısırlaştırılması etik açısından her zaman uygun bir seçenek olmayabilir. Ne yapılabileceği ve verilecek karar olayı çeşitli yönleriyle değerlendirilebilecek geniş katımlı bir etik kurulca belirlenmelidir. Genel ilkeler çerçevesinde, etik bakımdan karşı karşıya kalınan her durum tek ve kendine özgüdür. Her tek durumun bütünlüğü ve kendine özgü gerçekliği olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler; kadın, engelli, zihinsel, etik

SUMMARY

While many parts of our society today, the challenges of being a woman, of course, be much more difficult than women with disabilities. Women with disabilities and women with disabilities suffer the difficulties of being together. Moreover, this responsibility is increasing and it is difficult even as a woman with mental disabilities.

Mentally disabled woman becomes pregnant, and this will result in pregnancy, childbirth, should be discussed. Today, sterilization of women with intellectual disabilities may not be a viable option in terms of ethics at all times. Considered various aspects of what can be done, and a well-attended event, the decision should be determined by the board of ethics. Within the framework of general principles, each state faced ethical one and unique. The reality of the situation should be noted that the integrity of every single and unique.

Key Words; women, the disabled, mental, ethical

ŞİZOFRENİDE GEBELİK, GEBELİĞİN SONLANDIRILMASI VE DEVAMI İLE İLGİLİ ETİK YAKLAŞIMLAR

ETHICAL CONSIDERATIONS IN PREGNANCY AND THE TERMINATION OF PREGNANCY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Armağan SAMANCI, İbrahim BAŞAĞAOĞLU

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı

e-mail: drsamanci@yahoo.com.tr, ibasagaoglu@mynet.com

ÖZET

Sağlık sisteminde bireyin özerklik ve haklarının ön planda olduğu, hekimin artık hastası ile beraber karar verdiği bir dönemde, hamile kalan şizofren hastaların durumu bir etik problem olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin özgür karar verme yetisini bozan bir hastalık olarak şizofreni değişik form ve tiplerde yaşanmakta, dolayısı ile etik değerlendirme içinde farklı seçeneklerin düşünülmesini gerektirmektedir. Ülkemizdeki genel uygulama, hasta şizofren tanısı almış ise etik olarak detaylı değerlendirilmeden, kendi ile ilgili konularda karar verme yetisi yok sayılıp, vasisi veya acil durumlarda doktorları tarafından karar verilmektedir.

Gebe kalan şizofren kadının gebeliği ile ilgili nasıl karar verilecektir ve buradaki etik çizgiler nelerdir?

- 1- Hasta şizofren olsa bile kendine ait karar verme yetisi bozulmuş olarak algılanmamalıdır. Hastalık gebe bireyi etkiler ama karar verme yetisini tamamen bozmayabilir.
- 2- Şizofrenik bozukluğun seyri ve prognozunun değerlendirilmesi gerekir. Şizofrenik bozukluk kısmi ya da tam iyileşmelerle giden bir doğada mıdır yoksa gittikçe kötüleşen progressif ve negatif tabloların olduğu bir tipte midir?
- 3- Hastanın gebeliği istemli midir ve bu gebelikle ilgili görüşü nedir?
- 4- Hastanın doğum sonrası durumu ne olacaktır ve çocuğa bakacak bir yeterlilikte midir? Çocuğa bakma konusunda bir desteğe sahip midir?

Tüm bu hususların değerlendirilip ve kişiye özel noktaların hesaba katılması gerekmektedir.

Bu konuda geliştirdiğimiz “Psikiyatrik Hastalarda Gebelik Sonlandırma Etik Skalası” etik olarak psikiyatrik hastalarda gebelik ve gebelik sonlandırılmasına ait bir kılavuz olabilir. Böylece yalnız sağlık kurumunun değerlendirilmesi ile karara varma değil de; birçok kriterin değerlendirildiği ve kayıt altında olacak bir belge de olmalıdır. Tartışmalı durumlarda bu skala içeriğinde değerlendirilen kararın mahkemeye sunulması durumunda hakimnin de işi kolaylaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, gebelik, özerklik ilkesi, hekim – hasta ilişkisi, etik

SUMMARY

Autonomy and individual rights are at the forefront of modern public health services. The doctor should decide with their patients instead of deciding on behalf of them. The pregnant schizophrenic patients raises many ethical questions. Due the fact that the schizophrenia disturbs logical thinking and capacity for rightfull decision. The ethical approach should be done in line with the type and the form of the disorder. Whereas, the schizophrenics are generally regarded as ones with no capacity in Turkish psychiatric settings.

Pregnant schizophrenic patient may decide on their pregnancy if decision making process is kept well enough. The prognosis of the disorder should be taken into consideration. It is highly important if the pregnanncy is wanted or not. The assessment of the care of newborn is also essential.

We have developed “Termination of Pregnancy Ethical Scale “ to adress these problems. The scale is a guide to help the clinicians by making assessment with prudence. The scale can give the court an opinion about clinicians’ decision in case of dispute.

Key Words: Schizophrenia, Pregnancy, Autonomy, Patient-Doctor Relationship, Ethic

ANADOLU'DA KADINA YÖNELİK CİNS AYRIMCILIĞINA BİR ÖRNEK: KISIRLIK “DİNSEL/BÜYÜSEL GÖRÜNÜMLÜ BAZI GEBE KALMA PRATİKLERİ”

AN EXAMPLE OF BREED DISCRIMINATION AGAINST WOMEN IN ANATOLIA: INFERTILITY “RELIGIOUS / MAGICAL PRACTICES OF LOOKING SOME CONCEPTION”

Alparslan SANTUR *

*Etnolog, Folklor Araştırmacıları Vakfı, Ankara

e-mail: alparslansantur@hotmail.com

ÖZET

Günümüzde daha az görülmele birlikte, Anadolu Geleneksel Kültüründe cins ayrımcılığına dayalı en haksız ve olumsuz uygulamalar, evli çiftlerin belli bir süre geçtikten sonra çocuklarının olmamaları durumunda ortaya çıkmaktadır.

Kısırlık, her iki cinsi de ilgilendiren bir sorun olmakla birlikte, Anadolu Geleneksel Kültüründe bu sorunun tek kaynağı olarak kadın görülmekte ve bu da yetmezmiş gibi, sorunun çözümü de kadından beklenmekte, dolayısıyla bu konudaki geleneksel uygulamaların hemen tümü kadına yönelik olmaktadır. Erkeklerle ilgili bu tür uygulamalar ise yok denecek kadar azdır.

Geleneksel kültürümüzde “Kısır Eşek”, “İyi olsan Allah sana da bir çocuk verirdi.” vb. kısır olduğuna inanılan kadın için kullanılan bazı aşağılayıcı ifadelerdir.

Sözde kısırlığının giderilmesi için boğazına bir ip bağlanan kadının, “Kısırak getirdim satmaya, yanına kulun katmaya.” sözleriyle türbe etrafında dolaştırılması; türbe çevresindeki toprak ve böcekleri yemesinin beklenmesi gibi uygulamalara maruz kalması gibi eren/evliya mezarları, kutsal sayılan ağaç, kaya, mağara, su kaynakları, vb. ziyaret yerleri çevresindeki pratikler, uygulamaların temelini oluşturmaktadır.

Kadının hoca tarafından okunması, burada okunmuş sudan içmesi, hocanın verdiği muskanın takılması, vb. veya ocaklı ziyareti uygulamaların başka bir bölümünü oluşturmaktadır.

Söz konusu uygulamaların bir bölümü ise doğum yapmakta olan kadının elindeki buğdayın yenmesi, yeni doğum yapmış kadının eşi üzerine veya tavuk yumurtası üzerine oturulması, çok çocuklu kadınların eşyalarının kullanılması gibi genellikle üremeyle ilgili objelerin devreye sokularak, doğumun gerçekleşmesine yönelik pratiklerdir.

Genel olarak erkeğin kısır olamayacağı geleneksel yargısı ve çevrenin beklentileri kadını bu tür çareler aramaya yöneltmekte; örneğin hamile kalabileceğine ilişkin doktor raporu olmasına rağmen kadının zorla bu tür geleneksel uygulamaları yapmasının beklenmesi de, söz konusu uygulamaların yaptırım gücü bakımından dikkat çekicidir.

Uygulamalara rağmen sonuç alınmadığında ise boşanmalar veya erkeğin kısır olduğuna inanılan karısının yanına ikinci bir eş getirmesi (kuma) söz konusu olmaktadır.

Bu tür geleneksel uygulamaların atalar, ağaç, su, kaya, vb. kültürlerin yanı sıra, sempatik büyüünün taklit ve temas ilkelerinin tek başına veya dinsel görünümlü objelerle birlikte kullanılması gibi faktörlerle yakın ilgisi bulunmaktadır.

SUMMARY

Although it is less than today, Anatolian Traditional Culture's unfair and negative practices based on gender discrimination, if they are not children of married couples occur after a certain period of time.

Infertility is an issue of interest to both sexes, women are seen as the only source of this problem Anatolian Traditional Culture, and this were not enough, the woman is expected to solve the problem, so almost all of the traditional practices against women are on this issue. In these types of applications related to the man is almost negligible.

Traditional culture “*Infertil ass*”, “*He would have given you a child you were good.*” And so on. some derogatory statements that are used for the woman believed to be barren.

A rope that connects the throat to eliminate the so-called infertility of women, “*Brought the mare to sell, next to add your servant.*” In the words circulating around the tomb, the tomb has been exposed to applications such as wait around Badem ate insects, such as land and ended / tombs of saints, sacred trees, rocks, caves, water resources, and so on. places to visit around the practices, forms the basis of the applications.

Women read by the teacher, read here to drink water, the teacher Installing the amulet, and so on. or visit furnace is another part of the applications.

A part of these applications ingestion of wheat in the hands of women who give birth, have recently given birth or chicken eggs on a woman sitting on his wife, used goods, such as women with many children often objects by activating reproductive labor, practices towards realization.

In general, a vicious man could not seek traditional remedies for these types of judgments and expectations of others was to persuade the woman, for example, although pregnant women may remain on the doctor’s report does wait for traditional practices such as forced, it is noteworthy that the practices in terms of enforcement power.

The result can not be obtained in spite of the vicious practices or the man believed to be the wife divorces him to bring a second wife (sand) is concerned.

Ancestors such conventional practices, wood, water, rock, and so on. cults, as well as the principles of sympathetic magic, imitation, and either alone or in contact with the religious-looking objects are closely related to factors such as the use of.

TIP TARİHİ PENCERESİNDEN KADINA BAKIŞ

VIEWING WOMEN FROM A MEDICAL HISTORY PERSPECTIVE

Nil SARI

Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı
e-mail:hnilsari@gmail.com

ÖZET

Kadının bir eş ve bir anne olması neslin devamı bakımından tarih boyunca bütün dünyada kadının öncelikli sorumluluğu sayılmıştır. Bu nedenledir ki, tıp tarihinin yazılı kaynakları ve tasvirleri kadınla ilgili değer yargılarının kavranmasına katkıda bulunur. Kadın anatomisi (genital-üreme organları), doğurganlık ve denetimi, hamilelik, ebelik, embriyoloji, doğum (anatomisi, ceninin duruşları, zor doğumlar, doğurtma yöntemleri, sezaryen, doğum araç-gereçleri, loğusa humması), yeni doğan, bebeğin emzirilmesi-beslenmesi, kadın hastalıklarının tanı ve tedavisi ve kadın hastaneleri ile ilgili tarihi bilgiler kadınla ilgili tıbbi değer yargılarını da içerir. Bildiride, tıp tarihinde kadın konusu ve ilgili tasvirler sunulmaktadır.

SUMMARY

Women have been considered to be most worthy as wives and mothers all through history. Literature and illustrations related with medical history contribute to the recognition of value judgements related with women. Historical learning about the female anatomy, fertility and its control, pregnancy, the anatomy of pregnancy, embryology, midwifery, labor and its complications, cesarean section, birth, accouterments of the birth chamber, puerperal fever, the newborn, nursing, gynecology, hospitals for women and historical texts on obstetrics and gynecology comprise medical values concerning women. In addition to comments on women in medical history, related illustrations will be described during the presentation.

İNFERİL ÇİFTLERİN ETİKETLENEREK ÖTEKİLEŞTİRİLMESİ VE ETİK SORUNLAR

OTHERIZING OF INFERTILE COUPLES BY STIGMATIZING AND ETHICAL ISSUES

Şükran SEVİMLİ (1), İlkey GÜNER(2)

1) Yrd. Doç. Dr. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

2) Ydr. Doç. Dr. Yuzuncu Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

e-mail:sukransevimli@gmail.com

ÖZET

Sosyal stigma algısı ötekileştirmeye neden olur. Ötekileştirmenin sosyal ve nöropsikoloji temelli tanımları vardır. İlki, nöropsikolojik araştırmalar ötekileştirme olgusunun, insanda doğuştan gelen ve evrensel bir durum olduğunu göstermektedir. Sosyal bilimciler ise, insanın kendini ötekileştirme süreci ile tanımladığını belirtiyorlar. Ayrıca, insan ötekileştirme yoluyla grubunun egemenlik ve bağlılık pozisyonlarını güçlendirip ve yeniden ürettiğini belirtilmektedir. Ancak, ötekileştirme etiketleyerek gerçekleştirildiğinde ana yönelimden sapma meydana gelmektedir. Bu nedenle ötekileştirme algısı insan haklarıyla ve barış etiğiyle çakışmaktadır. Bu durum çeşitli etik problemlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Michel Foucault “ötekileştirme bir güç ve bilgi birikimine ile bağlantılıdır” diyor. Bilgi ve güç, stigmatizasyon içeren ötekileştirme ifadeleriyle diğer insanların incinmesine hatta ayrımcılığa yol açmaktadır. Bu nedenle ötekileştirme biyoetik, etik ve halk sağlığı etiği ve barış etik açısından incelenmelidir. Ötekileştirmeye maruz kalan gruplar içinde infertil çiftler de yer almaktadır.

Bu çalışmanın amacı, toplum arasındaki ilişkiyi tespit etmek, sağlık personeli ve infertil çiftlerin tedavi uygulamalarını ve ötekileştirilmelerinin nedenlerini belirlemektir. Bu çerçevede, biz 80 infertil çiftin katıldığı bir araştırma planladık.

İnfertil çiftlerin (% 88) ötekileştirme deneyimi yaşadığı, kadınlarda bu oranın (% 98) olduğu görülmüştür. Katılımcılar (67%) üzüntü, (% 35) anksiyete ve (% 30) umutsuzluk yaşadığını belirtti. İnfertil çiftler psikososyal sorunlar yaşıyorlar ve özellikle yakın çevrelerindeki insanların onların duygularına ve haklarına önem vermelerini istiyorlar.

Sonuç olarak etik prensiplerin hem toplum hem de sağlık profesyonelleri açısından önemlidir ve dikkate alınmalıdır.

SUMMARY

The perception of social stigma causes ‘Otherizing’. Concept of Othering is described as neuropsychological and social in two ways. The concept of otherizing is described as neuropsychological and social in two ways. First, neuropsychological researches show that the concept of otherizing is an innate and universal event in human being. Social scientists, however, report that the man describes himself with the process of otherizing. In addition, people determine that they reinforce the positions of their domination and subordination through otherizing and reproduce. But, people realize the otherizing by stigmatizing the other people, so the sense of otherizing conflicts with human rights and peace ethics. Michel Foucault says that “otherizing is related to the power and knowledge.” With the expressions of otherizing including the stigmatization, the knowledge and power lead to the strain of other people. Infertile couples also take place within the groups exposed to otherizing.

The purpose of this study is to detect the relationship between the society and to describe the practices of the treatment of health care providers and infertile couples and the causes of otherizing. In this frame, we planned a research that 80 infertile couples participated.

Of all infertile couples who experiment one or more stigmatize (88%), were women (98%). These participants reported that 67% of them experienced sadness, 35% of them anxiety and 30% of them despair. Infertile couples have some psychological problems but, they want the people around them to attach importance to their emotions and rights.

In conclusion, ethics principles are significant both for the society and health professionals and they must be considered.

KADINA YÖNELİK ŞİDDET HAKKINDA TIP ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ ETİK YAKLAŞIMLARI

MEDICAL ETHICAL APPROACHES OF MEDICAL STUDENTS ABOUT VIOLENCE AGAINST WOMEN

Şükran SEVİMLİ

Yrd.Doç.Dr.Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.

e-mail: sukransevimli@gmail.com

ÖZET

Kadın sağlığı konusu sosyoloji, tıbbi yardım ve tıp etiği açısından değerlendirilmesi gerekir. Çünkü araştırmaların birçoğu kadının sağlığını bozan önemli etmenlerin başında ev içi şiddet olduğuna işaret etmektedir. Şiddete maruz kalan kadının tedavisinin yanı sıra şiddetin tekrar uygulanmasını engellemek için yasal birimi bilgilendirilmelidir. Ancak, tıp eğitimi kadına yönelik şiddetle baş etme konusunda herhangi bir eğitim içermemektedir. Bu nedenle Tıp öğrencilerinin ve hemşire öğrencilerin aile içi şiddet farkındalık bir anket planlandı ve uygulandı. Buna ilaveten, doktor ve hemşirelerin hastaların tıbbi tedavi sürecinde ne çeşit etik sorunlarla karşılaşacakları soruldu. Kadın katılımcıların genellikle sorun hakkında daha fazla algı vardı. Tıbbi ve hemşirelik ders programı kadına yönelik şiddet ile başa çıkmak için stratejiler içermelidir. Bu çalışmada erkek ve kız öğrencilerin yanıtları farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kız öğrencilerin genellikle sorun hakkında daha fazla algı vardı. Tıbbi ve hemşirelik takvim kadına yönelik şiddet ile başa çıkmak için stratejiler içermelidir.

SUMMARY

Subject of women health must be evaluated in terms of the sociology, medical help and medical ethics. Many of the women's health research indicate that domestic violence is very important factor which is deteriorating health of women. Health professionals apply in service principles of justice, beneficence, and respect for autonomy. But it isn't enough for conclusion of violence affects. But, medical education does not include the future health professional to effectively deal with violence against women. In this reason, a survey was planned and applied for medical students' and nurse students' awareness of domestic violence. We were asked them, doctors and nurses can face what various ethical issues during patients' medical treatment process. This study shows that responses of male and female students have differences. Female students were generally more perceptive about the issue. Medical and nursing schedule should incorporate strategies for dealing with violence against women.

TIP HUKUKUNDA ÖZERKLİK VE KADIN BEDENİ

Pervin SOMER

Prof.Dr.Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi

e-mail:pervins61@hotmail.com

ÖZET

Özerklik Tıp Etiğinin olduğu kadar Tıp Hukukundan önemli kavramıdır. Bireyin kendisiyle ilgili konularda bağımsız karar verebilmesini ifade eden özerklik, tıp hukukunda hastanın tıbbi müdahaleye karar vermesi, aydınlatılmış onam ve hastanın kendi geleceğini belirlemesiyle de doğrudan doğruya ilintilidir. Özerklik, aynı zamanda insan haklarının ve bireye saygının da somutlaşmış bir ifadesidir.

Tıp alanıyla doğrudan veya dolaylı olarak kadın üzerinden söylemler geliştirilip kararlar alınıyor, yasal düzenlemelere imza atılıyor. Kadının kaç çocuk doğuracağı, doğumu hangi yolla yapacağı, kürtaj olup olmayacağı, sezaryenle doğum yapıp yapamayacağı, kızlık zarı muayeneleri ... gibi tartışmalar kadın üzerinden yapılırken hiç kimsenin aklına “özerklik” kavramı gelmiyor. Belki de kadının “birey” olduğu akıllara gelmiyor.

Şüphesiz bu tartışmaların salt hukuki olduğunu söyleyebilmek mümkün değildir. Kadın üzerinden siyasi söylemler geliştiriliyor; geleneksel yapı içinde yetişmiş erkek egemen mentaliteyle şekillenmiş beyinler, kadınların ne yapacağı ve ne yapmayacaklarına ilişkin kararlar almayı ve aldıkları kararları kadına dikte etmeyi kendilerinde hak sayıyorlar.

Bu sunumda özerklik kavramı ve kadının bedeniyle ilişkili konularda kendi geleceğini belirleme hakkı güncel başlıklar halinde ele alınacaktır.

İSLÂM HUKUKUNA GÖRE ERKEK DOKTORUN KADIN HASTALARI TEDAVİSİNDE UYMASI GEREKEN ETİK KURALLAR

ETHICAL RULES REQUIRED DURING TREATMENT OF WOMEN PATIENTS BY MALE DOCTORS ACCORDING TO ISLAMIC LAW

Kâmil ŞAHİN

Selçuklu ve Türk İslâm Tıp Tarihçisi

Şahin Kitabevi , Hacı Bayram Kitapçılar Çarşısı Nu. 19 Ulus -Ankara

e-mail: kamilsahin19@msn.com

ÖZET

Cenab-ı Hak'ın insan oğluna zaman zaman kendisini yaratan Yüce Allah'ı (c.c.) hatırlaması için, vermiş olduğu imtihanlardan birisi de hastalıktır. Hastalık ise; insana zarar veren, sağlığını bozan bir haldir; bu durumun giderilmesi, insanın yeniden sağlığına kavuşması için, insanın maddî ve mânevî çarelere başvurması zorunlu olan tedavidir.

Cenab-ı Hak(c.c.)Kur'an-ı Kerim'de, 7/3:"*Ey Âdem oğulları! Her secde edişinizde güzel elbiselerinizi giyin; yeyin, için, fakat israf etmeyin; Allah israf edenleri sevmez*" buyurmaktadır. Fıkıh kitaplarında her Müslümanın hastalandığı zaman tıbbî tedavi olması, kesin ise farz, ihtimalli ise mübah, hatta mendub denilmiştir. **Peygamberimiz Hz. Muhammed (s.a.s.)** bir hadis-i şeriflerinde: "**Tedavi olunuz, çünkü derdi yaratan Allah, devayı da yaratmıştır**" buyurmuşlardır. (Buhârî, Kitâbü't-Tıb, 4, 12, 24).

İnsanın kendi sağlığı Allahın verdiği bir nimettir. O kişinin kul hakkıdır. Hem bireysel olarak, hem toplumsal olarak gözetilmesi gereken bir görevdir. Dolayısıyla hayati konularda iş ehline verilmelidir. Toplumun bireyleri bunun en iyi şekilde, işin ehli olan kadınlara verilmelidir. Bu nedenle, erkek doktorların bayan hastaları tedavi ederken; ne gibi ahlâkî kurallara dikkat edeceği de fıkıh kitaplarında gösterilmiştir.

Çünkü insanın gösterilmesi ve bakılması yabancılara veya herkese haram olan yerlere (organlara) avret mahalli denilmektedir. Erkeğin kadının, kadının erkeğin, avrat mahalline bakması İslâmiyet'te yasaklanmış ve haram kılınmıştır. Bu (Kur'an-ı Kerim, 24/30)'de: "**(Resûlüm!) Mümin erkeklere, gözlerini (harama) dikmemelerini, ırzlarını da korumalarını söyle**" âyetiyle yasaklanmıştır. Kur'an-ı Kerim (24/30): "Mü'min kadınlara da söyle: Gözlerini (harama bakmaktan) korusunlar; namus ve iffetlerini esirgesinler" buyurmaktadır. Ancak İslâm hukukçuları; zaruret durumlarını aşmamak üzere **doktor, ebe, sünnetçi, hâkim, şahit** karşısında açılabilir demişlerdir. Zaruret hali olmadan kadının kadının, erkeğin erkeğin avret mahalline bakması, İslamiyette yasaklanmış ve haram kılınmıştır. Bu ilahî yasaklara riayet etmeyenlerin ise "**unutkanlık**" hastalığı gibi bazı psikiyatrik hastalıklara yakalanacağı da Müslüman hekimler tarafından söylenmiştir. 29.07.2013.

SUMMARY

It is believed that illness is one of the ways of testing the quality of belief or reminding the person his God. By definition illness is deterioration of wellbeing and it is necessary to do his best to recover from illness. Fikh or Islamic law deemed it as obligatory for every believer to search the cure or treatment. The holy prophet ruled that "Seek treatment, as the God who created illness, created its cure, as well." (Buhârî, Kitabu't-tıb, 4, 12, 24).

Islamic law or fiqh discussed and established rules for treatment of female patients by male doctors. The underlying term in this regard is 'avret' or the places not permitted to be seen by others. This places are certain for male and female and they are not allowed to see each other's. This is stated as a rule in the Qur'an in Sura Nur, verse 30: "**Say to the believing man that they should lower their gaze and guard their modestly: that will make for greater purity for them ... And say to the believing women that they should lower their gaze and guard their modesty; that they should not display their beauty and ornaments except what (must ordinarily) appear thereof ...**"

Considering these verses Muslim jurists ruled that under obligation including medical treatment females can uncover their the unpermitted places to be seen by doctors, nurses, judges, witnesses, etc. If there is no any necessary case, on the contrary, it is prohibited to do that. Forgetfulness is deemed as the result of breaking this rule by Muslim physicians. In other words not caring for prohibition may lead to forgetfulness according to them. 29.07. 2013

TÜRKİYEDE FEMİNİST BİYOETİK AÇISINDAN YAŞANANLAR

IN TERMS OF FEMINIST BIOETHICS EXPRIENCE IN TURKEY

Serap ŞAHİNOĞLU¹

Prof. Dr. Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD

e-mail: serapsahinoglu@yahoo.co.uk

ÖZET

Feminist biyomedikal etik, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarının çözümünde geleneksel olan anlayıştaki erkek egemen nitelikleri ve önyargıları tartışma düzleminde ortadan kaldırmaya çalışan, vaka düzeyinde tartışılan sorunlarda bakım etiği, bireylerin farklılığı ve eşitliğin sağlanması gibi değerleri dikkate alan, toplumsal cinsiyet anlayışının göz önünde bulundurulduğu bir etik yaklaşım olarak tanımlanabilir.

Bu çalışmada incelediğimiz özel konularla ilgili bir sorun kümesi olarak üreme sağlığı; 'cinsel sağlık' ve 'cinsellik' kavramlarına geniş kapsamlı ve bütüncül bir tanımlama getirmekte, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerine de temel bir çerçeve oluşturmaktadır. Üreme sağlığı temelinde tıptaki ahlaki değer sorunlarına baktığımızda en sık karşılaşılan sorunlar arasında: anne ve çocuk sağlığı, anne ölümleri, doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmamasına bağlı kürtaj, anne karnında cinsiyet belirlenmesi, kısırlık tedavileri, kadınların sağlık kuruluşu ve hekime ulaşma güçlüğüne ahlaki yönleri sayılabilir.

SUMMARY

The aims of feminist biomedical ethics as a new approach in the consideration of moral issues in medicine may possibly be summarized as follows: to dismiss the points and prejudices, which have developed as a result of a male-dominant comprehension, from our universe of discourse in medical/biomedical ethics, thus, in the solution of the related moral problems; to take into consideration such values/points as care ethics, the differences between individuals, and the establishment of equality in case-based discussions; and to pay particular attention to gender; and so on.

Representing a problem set related to the specific issues considered in this presentaion, 'reproductive health' brings a comprehensive and holistic definition to the concepts of 'sexual health' and 'sexuality', and constitutes a basic framework for the services of family planning and reproductive health. When we consider the moral issues in medicine on the basis of the latter, the most frequently met problems would possibly be those in the following areas: mother and child care, mother mortality, abortion due to the non-application of birth control methods, sex identification before birth, treatment methods in infertility, health institutions devoted to women, and the difficulties in the availability of doctors.

AİLE PLANLAMASINDA ECZACININ ROLÜNÜN ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ETHICAL ASPECTS OF THE PHARMACIST ROLE ON THE FAMILY PLANNING

Bilge SÖZEN ŞAHNE^{*1}, Miray ARSLAN^{**2}, Sevgi ŞAR^{**3}

* Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, 006100, Sıhhiye-Ankara

** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, 06100, Tandoğan-Ankara

¹bilgesozen@yahoo.com

²Miray.Sevuktekin@ankara.edu.tr

³sevgisar98@gmail.com

ÖZET

Gebelikten korunmak için, kadın ve erkek tarafından çeşitli yöntemlere başvurulması, tarihin ilk çağlarından beri devam eden bir olgudur. Günümüzde ise bazı dönemlerde nüfus artışının kontrole alınması, bireylerin sağlığının korunması, sağlıklı nesiller yetiştirilmesi gibi amaçlarla, çeşitli kuruluşlar tarafından toplumun bu konuda eğitilmesini sağlamak için bir takım faaliyetlerde bulunulduğu bilinmektedir.

Ülkemizde hekimlere veya diğer sağlık personeline danışmaktansa eczanelere gelerek aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi edinmek isteyen çok sayıda kişi bulunmaktadır. Bu nedenle kişileri doğru yönlendirebilmek için eczacıların bu konudaki bilgi düzeyleri ve bunları hastalarına aktarma becerileri oldukça önem arz etmektedir.

Gebelikten korunmak isteyen kişilerin oral kontraseptifler, prezervatifler, rahim içi araçlar gibi çeşitli ürünleri eczanelerden; eczacı denetiminde temin etmesi, hem aile planlaması hem de bireylerinin sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır. Konuyla ilgili eczacıların bilgilendirilmesinde, hem lisans eğitiminin hem de meslek içi eğitimlerin büyük katkısı bulunmaktadır.

Kişilerin aile planlaması hakkında güven duydukları bir sağlık personelinden bilgi alması, etik açıdan da önemli bir konudur. Aydınlatılmış onam, özerklik ve gizlilik gibi etik konularda eczacıların gösterdiği hassasiyet, hizmetin sunumunda büyük önem taşımaktadır.

Çalışmada, eczanelerde sunulan aile planlamasına yönelik hizmetler incelenerek, bu hizmet sırasında dikkat edilmesi gereken konular etik açıdan değerlendirilecektir.

SUMMARY

Resorting to several methods to avoid pregnancy by men and women is a phenomenon that has continued since the dawn of history. Nowadays, that is known that to ensure educating public about this issue a number of activities are made by various organizations for purposes such as taking control of population growth in some periods, the protection of the health of individuals and bringing up healthy generations.

In our country, there are many people who want to learn about family planning methods by pharmacists instead of consulting to physicians or other health care personnel. For this reason, pharmacists' knowledge levels on this issue and skills of transferring these issues to their patients are very important to guide people appropriately.

Supplying several products such as oral contraceptives, condoms and intrauterine devices from pharmacies and by supervision of the pharmacist is very important for both family planning as well as protection of the health of individuals. Informing pharmacists on this subject, both undergraduate education as well as vocational training has great contributions.

It is also an important ethical issue that people obtaining information about family planning from a health professional that they trust. Sensitivity of pharmacists on ethical issues such as informed consent, autonomy and privacy has a great importance for providing this service.

In this study, the family planning services provided in pharmacies will be examined and ethical issues to be considered during this service will be assessed.

GERİ ÖDEME SİSTEMİNDE YARDIMCI ÜREME YÖNTEMLERİNİN YERİ

ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES IN THE TURKISH REIMBURSEMENT SYSTEM

Bilge SÖZEN ŞAHNE*¹, Selen YEGENOĞLU*²

* Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye/ANKARA

¹ bilgesozen@yahoo.com

² selen.yegen@gmail.com

ÖZET

Toplumun en temel yapısı olan ailenin desteklenmesi, devletin temel yükümlülüklerindedir. Bu desteğin verilebilmesi amacıyla, insanın temel haklarından olan sağlıklı yaşam hakkının korunması ve sürdürülebilmesi kapsamında sosyal devletlerde, kişilerin faydalanabileceği çeşitli destekler bulunmaktadır.

Tedavi yardımları, geri ödeme sistemleri gibi çeşitli düzenlemelerle, topluma sağlık konusunda maddi açıdan destekler sunulmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan çeşitli düzenlemelerle bu yardımların kapsamı ve içeriği belirlenmektedir.

Teknolojideki ve sağlık alanındaki gelişmeler, insanlık için son derece önemlidir. Bu iki alanda yapılan ortak çalışmalarla, çok sayıdaki sağlık sorununa çözüm bulunması sağlanmaktadır. Yardımcı üreme teknikleri de bu gelişmelerden faydalanan alanlardandır. Günümüzde yapay dölleme (artificial insemination), gametlerin transferi (gamete intrafallopian transfer – GIFT), tüp bebek uygulaması (in vitro fertilization – IVF) ve embriyo nakli (embryo transfer – ET) gibi çeşitli yöntemlerle kişilerin çocuk sahibi olması sağlanabilmektedir.

Söz konusu yardımcı üreme teknikleri, ülkemizdeki tedavi yardımlarının kapsamına girmektedir. Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ve Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında, sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan kişilere, belirlenen koşullar dahilinde destekler verilebilmektedir.

Bu çalışma kapsamında, ülkemizde sıkça değişen Sağlık Uygulama Tebliği dikkate alınarak, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan mevcut geri ödeme sisteminde, Genel Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemeler kapsamında, yardımcı üreme yöntemlerinin yeri incelenecek ve buralardaki düzenlemeler etik açıdan değerlendirilecektir.

SUMMARY

Supporting the family as the basic part of a society is one of the main duties of governments. In social governments, there are several support mechanisms for protecting and sustaining health related issues.

Some financial supports like covering all or a part of the cost of treatment and reimbursement systems are presented for providing healthcare. In Turkey, the governmental organizations like Ministry of Health, Ministry of Finance and Social Security Institution prepare some regulations for the scope and contents of these supports.

Health- and technology- related developments are very important for people. Many problems are solved with the collaboration of these fields. Assisted Reproductive Techniques (ART) also benefit from these developments. There are some methods like artificial insemination, gamete intrafallopian transfer – GIFT, in vitro fertilization – IVF, embryo transfer – ET for having a child.

Turkish Reimbursement System contains such ART with some regulations. Some legislation like Social Insurance and General Health Insurance Law and Healthcare Practices' Statements regulate who can benefit from the supports and how these supports are given.

In this study, ART regulations in the Statements about healthcare practices are examined and its place in the Turkish Reimbursement System will be evaluated in terms of ethics with a critical eye.

KADIN HASTALIKLARINDA BİTKİSEL KAYNAKLI ÜRÜNLER: “FİTOÖSTROJENLER”

HERBAL PRODUCTS IN WOMEN’S DISEASES: “PHYTOESTROGENS”

Sevgi ŞAR(1), Miray ARSLAN(2), Bilge SÖZEN ŞAHNE(3)

- 1) Prof.Dr.Ankara Üniv. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Tandoğan-Ankara
e-mail:sevgisar98@gmail.com
- 2) Arş.Gör.Ankara Üniv. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Tandoğan-Ankara
e-mail:msevuktekin@ankara.edu.tr
- 3) Hacettepe Üniv. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı AD, Sıhhiye-Ankara,
e-mail:bilgesozen@yahoo.com

ÖZET

Tedavi için doğal kaynaklara yönelme günümüzde gittikçe artan bir eğilim göstermektedir. Özellikle, kadın hastalıklarında hekime danışmadan ilaç kullanıma yönelimi, bitkisel kaynaklı ürünlerin bu alanda kullanımını giderek arttırmakta ve bu durum dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Tedavide kullanılan bitkisel kaynakları ürünler etki mekanizmalarına göre farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Bu ürünlerden “fitoöstrojenler” ise, bitki kökenli östrojenler veya östrojene benzer etkiye sahip olan bileşiklerdir.

Genel olarak kadın hastalıklarının tedavisinde faydalanılan fitoöstrojenlerin çeşitli bitkilerden izole edildiği ve adet sancısından bel soğukluğuna kadar geniş bir kullanım alanı olduğu bilinmektedir. Bu bileşiklerin antioksidan, antineoplastik ve antiproliferatif etkili olduğu ayrıca hormon replasman tedavisi ile osteoporozda da yararlanıldığına dair bilgiler mevcuttur.

Bitkisel ürünlerin kullanma talebindeki artış beraberinde bu ürünlerin teminin nerelerden yapılacağı sorusunu gündeme getirmektedir. Fitoöstrojenler gibi bitkisel kaynaklı bu ürünlere ulaşmanın en güvenilir yolu ise eczanelerdir. Bu nedenle eczacıların söz konusu ürünler hakkında hastalarını bilgilendirebilecek düzeyde bilgi donanımına sahip olmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada ülkemizde eczanelerde bulunan fitoöstrojen içeren ürünler ve kullanım alanları incelenecek ve bu ürünlerin halka ulaştırılmasında eczacının rolü vurgulanacaktır.

SUMMARY

Today, gearing of natural resources for the treatment shows a growing tendency. Especially drug use without consulting a physician orientation in women’s diseases gradually increase the usage of herbal products in this area, and this situation takes part in salient subjects. Herbal products using in treatment can be classified in different ways according to their mechanism of action. “Phytoestrogens” are the herbal estrogens or compounds which have an estrogen-like effect.

Generally, phytoestrogens utilized in the treatment of gynecological diseases have been isolated from various plants and they have widely usage area in menstrual cramps up to gonorrhoea. There are information about these compounds have antioxidant, antineoplastic and antiproliferative effects also they have usage in hormone replacement therapy and osteoporosis.

With increase in the demand of using herbal products raises the question of where these products can be supplied. The most reliable way of achieving these herbal products like phytoestrogens is pharmacies. For this reason, pharmacists must be equipped with a level of knowledge about these products to inform their patients.

In this study, products that contain phytoestrogens found in pharmacies in our country and usage of these products will be examined and also the role of the pharmacist in delivering these products to the public will be highlighted.

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI VE KÜÇÜK YAŞTA GEBELİK: BİR OLGU SUNUMU

CHILD SEXUAL ABUSE AND PREGNANCY IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

Mustafa Talip ŞENER¹, Yüksel ANÇI²

- 1) Yard.Doç.Dr.Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 25240, Erzurum, Türkiye, talipsener@gmail.com
- 2) Araş.Gör.Dr.Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 25240, Erzurum, Türkiye, yukselanci@hotmail.com

ÖZET

Giriş ve amaç: Çocuğa karşı gerçekleştirilen istismar türlerinden biride cinsel istismardır. Tüm dünyada cinsel istismara uğrayan insanların yarıya yakınının çocuk olduğu bildirilmektedir. Bu bildiride ilk mens-truel siklus döneminde nitelikli cinsel istismara maruz kalan ve gebelik olması ile ortaya çıkan olayın, ço-cuğun ruh ve beden sağlığı üzerine etkilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 12 yaşında kız çocuğu, olay muayenemizden yaklaşık bir yıl önce hayvan olatmak için gittiği yer-de daha önceden tanımadığı bir şahsın zorla nitelikli cinsel istismarına maruz kalması şeklinde gerçekleş-miştir. Çocuk, şahsın tehditlerinden korktuğu için ailesine söyleyememiştir. Aile olayı, dört ay sonra ço-cuğun karnında ağrı şikayeti ile gittikleri hastanede öğrenmiştir. Çocuk gebeliğinin sekizince ayında ce-zaryen ile bir bebek dünyaya getirmiştir. Öyküden çocuğun olay öncesi hiç adet görmediği öğrenilmiştir.

Tartışma ve sonuç: Cinsel istismar, çocuğun ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkarır. Olgumuzda istismara bağlı *Kronik Post Travmatik Stres Bozukluğu* geliştiği tespit edilmiş ve TCK 103/6 maddesi kapsamında *'ruh sağlığının bozulduğu'* yönünde rapor verilmiştir. Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına karşın, eğer gebe olan kişi puberte döneminde ise, gebeliğin beden ve ruh sağlığına etki-lerinin ağır olması beklenmektedir. Nitekim erken puberte döneminde meydana gelen gebelikler, bu yaş grubunda pelvis gelişimi devam ettiğinden normal yolla doğumu zorlaştırabilmektedir. Aynı zamanda ge-belik ve doğum sırasında karşılaşılan ölüm riskinin 20'li yaş grubundaki kadınlara göre iki kat daha faz-la olduğu bildirilmektedir. Olguda cinsel istismara bağlı ilk siklusta gebelik meydana gelmiş, gebelik süre-cinde hayatı tehdit eden komplikasyon geliştirmemiştir. Ancak erken puberte döneminde istismarın or-taya çıkardığı gebelik başlı başına beden sağlığını bozan nitelikte bir durum olarak ele alınması gerekti-ği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; cinsel istismar; gebelik

SUMMARY

Introduction and aim: Sexual abuse is one of the types of abuse occurred in childhood. It is stated that nearly half of the people in all over the world who experienced sexual abuse is children. In this report, it was aimed to discuss the effects of case on child's mental and body health because the child was subjected to sexual abuse in first menstrual cycle period and then pregnancy appeared.

Case: The case occurred when a twelve years old shepherd girl went to the place where she looked after the animals and there she was subjected to sexual abuse under compulsion that she didn't know the person. Since the child was afraid of the person's threats, she didn't say anything to her family. Her family learned the case after four months when they went to the hospital because the child had got a stomachache. The child gave birth a baby having cesarean section in the eight month of the pregnancy. From the history, it was seen that the child had never had a cycle before the case.

Discussion and conclusion: Sexual abuse reveals negative effects on mental and body health of child. In our case, it was identified that *chronic posttraumatic stress disorder* occurred related to the abuse and

the report was given as having *mental health disorder* within the context of Turkish Panel Code 103/6. Although pregnancy and childbirth are a physiological process, it is hoped that pregnancy will cause serious effects on body and mental health if the pregnant is in the puberty period. Hence pregnancy occurred in the early puberty period can make difficult the vaginal delivery because the pelvis development continues in this age group. At the same time, it is stated that the death risk encountered during pregnancy and childbirth is twice more than 20s years old group women. In the case pregnancy in the first cycle occurred related to sexual abuse and there weren't any complications threatened the child's life. But it was thought that pregnancy related to abuse was a case that ruined the body health in the early pubertal period.

Key Words: Child; sexual abuse; pregnancy

İSTEYEREK DÜŞÜĞÜN ETİK BOYUTU

ETHICAL DIMENSION OF INDUCED ABORTION

Şahika ŞİMŞEK(1), Füsün TERZİOĞLU(2)

- 1) Arş Gör.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e-mail: sahika_simsek@hotmail.com
- 2) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Doğum kontrol seçenekleri hekim ve hemşirelere etik problemler yaratır, fakat hiçbir şey sağlık çalışanlarını ve toplumu isteyerek düşükler kadar bölmemiştir. Ülkemizde isteyerek düşükler 1965 yılında yalnız tıbbi zorunluluk nedeniyle yasal iken, 1983 yılında hem tıbbi hem de sosyal nedenlerle 10. gebelik haftasına kadar yasal hale getirilmiştir. Bu bağlamda isteyerek düşükler, anne ve bebek sağlığına getirdiği olumsuzluktan dolayı yalnız sosyal ve politik yönden değil, etik yönden de tartışılmaya başlamıştır

Dini, hukuki ve etik açıdan yaşamın başlangıcı, fertilizasyon ve implantasyonla başlar.Medeni Kanununun 17., 524., 525. maddelerine göre “Çocuk, ana rahmine düştüğü andan itibaren medeni haklardan istifade eder”, denmektedir. Fetüsün hakları implantasyon ile başlamakta ancak birey olabilmesi için canlı ve tam doğum şartı aranmaktadır. Fetüsü insan olarak tanımlayanlar isteyerek düşüğe kesinlikle karşı çıkar. Bu görüşe göre; fetüs masum bir insandır. İsteyerek düşük ile insanın öldürülmesi ise cinayettir ve hiçbir zaman kabul edilemez. Hammurabi Kanunları'na göre Mezopotamya'da gebelik sonlandırma para cezası ile cezalandırılırken; Orta Asur Kanunları'nda ise ölüm cezası verildiği bilinmektedir. Yine Eski Yunan'da da Hipokrat Andı'ndaki “...kadınlara çocuk düşürtmek için vasıtalar temin etmeyeceğim ...” sözlerinden Hipokrat okulunun gebelik sonlandırmaya karşı olduğu düşünülebilir. Gebeliğin sonlandırılmasına karşı olanlara göre; gebelik tecavüz, ensest ilişki vb. sonucunda oluşsa bile gebelik sonlandırılmaz. Özellikle kadın hakları savunucusu liberaller, bebeğin anne vücudu olmadan yaşamayacağını vurgulayarak, bebeğin doğma veya yok olması kararını verme hakkının yalnızca kadına ait olduğunu savunurlar.

Sonuç olarak isteyerek düşük karşıtları, embriyonun “yaşama hakkı”nı savunurken, kadının “kendi bedeni üzerinde karar hakkı”nın daha öncelikli olduğunu söyleyenler karşı cepheyi oluşturmaktadır. Bu durumda bir “haklar çatışması” ortaya çıkmakta, embriyo ve kadın bu çerçevede içinde hakları ve çıkarları birbiriyle çatışan taraflar olmaktadır. Multidisipliner üyelerden oluşan sağlık ekibindeki her üyenin hastanın iyiliği ve yararı için yüksek kalitede bakım verme sorumluluğu vardır. Bu ekibin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşireler, etik değerlerin gelişmesinde çok önemli bir konuma sahiptirler.

SUMMARY

Contraceptive methods pose ethical dilemmas to doctors and nurses, but nothing has ever divided health workers and society as much as abortions. Induced abortion was legal in 1965 only in case of a medical necessity, and due to both medical and social reasons, it became legal in 1983 until the 10th week of pregnancy. In this regard, induced abortion has been a subject of not only social and political but also ethical discussion due to its adverse effects on maternal and infant health.

The beginning of life starts with the fertilization and implantation from religious, legal and ethical points of view. According to the 17th, 524th and 525th articles of Civil Law, a child is protected and respected by law from the moment of conception”. Fetal rights begin at implantation, but live and full birth is required for recognition as an individual. The people who accept fetus as a human are definitely against in-

duced abortion. According to their point of view, fetus is an innocent human being. And induced abortion is deliberate killing of human, and therefore, is a murder and cannot be accepted under any circumstances. According to the laws of Hammurabi, abortion was punishable by a fine, while it is known to be punished by death according to the Middle Assyrian Laws. Similarly, it is inferred from the followings lines in Hippocratic Oath "...I will not give to a woman an abortive remedy..." that Hippocratic School was against abortion. According to the opinions of those who are against abortion, a pregnancy cannot be ended even if it is caused by sexual abuse or incest relationship. Especially, women's rights activists and liberals emphasize that a baby cannot continue to live without mother's body and claim that only mother has the right to decide whether delivering her baby or not.

In conclusion, the opponents of abortion defend embryo's right to live, while the opposed side claims that women's rights over her body have the precedence. In this case, a conflict of rights takes place and embryo and woman become the sides of conflict in this regard. Each member of health staff consisting of multidisciplinary members is responsible for giving high quality of care for patient's welfare and benefit. Nurses, indispensable members of this health team, have an important place in promoting ethic values.

“WOMEN’S HEALTH IN THE LIGHT OF PERSONALIZED MEDICINE“.

Brigitte TAG

Prof.Dr. iur. utr. Institute of Law, Competence Centre Medicine, Ethics Law Helvetiae,
University of Zurich, Switzerland
e-mail: brigitte.tag@rwi.uzh.ch

SUMMARY

The potential of personalized medicine has given rise to high expectations and hopes concerning more effective diagnostic and therapeutic options. Advances in genomics and genetic research show exceptional potential to improve medicine and health care by taking into account the genetic profile of the individual patient. In the last years, an increasing number of genome-wide association studies have provided new understanding on genetic modifications that influence risk factors for becoming seriously ill. The diagnostic of breast cancer and its therapy is one well-known example of the advancement in personalized medicine.

Only a few months ago the famous actress Angelina Jolie revealed how she had both breasts removed to reduce her chances of dying of cancer like her mum. Angelina Jolie’s mother died in the age of 56 to ovarian cancer. Angelina Jolie’s “double mastectomy decision” is made because of a very high risk for breast cancer which can be tested by genetic diagnosis. She decided to undergo the surgery after doctors told her she carried the “faulty” BRCA1 gene, with an 87 per cent chance of contracting breast cancer plus a 50 per cent risk of ovarian cancer. Now her chances of breast cancer have dropped to under five per cent.

From the view of law and ethics it seems to be adequate to undertake any normative, especially legal evaluation of this development. Personalized medicine affects the rights of patients, health-care volunteers, insured and third parties. This applies to the standard, the level of medical treatment and the level of necessary information. The conclusions will affect the legal basis of the relationship of prediction, prevention, healing and relief, but also of general responsibility and solidarity. At a legal level individual patient rights as well as the rules of objective law are concerned.

The legal protection of the human body and its health, the right of adequate and modern medical treatment are complemented by the protection of autonomy, personality and the right of informational self-determination. It seems to be necessary to create a list of legal principles concerning duties of medical treatment and information, informed consent, prohibition of discrimination as well as rules for medical trials and data collections.

THE NEW LAW CONCERNING PREIMPLANTATION GENETIC DIAGNOSIS IN GERMANY

Jochen TAUPITZ

During preimplantation genetic diagnosis an embryo, derived in vitro, is genetically examined before it is transferred to the woman in order to find out if it is genetically damaged. Embryos which are diagnosed as damaged are discarded; one or two of the healthy embryos are, with the consent of the woman, transferred to the woman in order to bring about a pregnancy.

The preimplantation genetic diagnosis is of significant importance for the health of the woman: it can prevent the woman from having to let the embryo be transferred without examination, thus having to undergo a 'trial' pregnancy, with the hope that the embryo or fetus within her own womb is not genetically damaged. Do examinations during the prenatal diagnosis show that the embryo or fetus is damaged many women decide to have an abortion. This often goes hand in hand with severe physical and mental strains. The preimplantation genetic diagnosis can prevent several of these abortions because an embryo or fetus diagnosed as damaged is never transferred to the woman in the first place. Further the preimplantation genetic diagnosis can have a calming effect during the pregnancy because the woman can, due to the examinations, be sure that the embryo does not suffer from at least certain mutations that may have been identified in her or her partner.

The preimplantation genetic diagnosis was long forbidden in Germany. However, due to a ruling by the Bundesgerichtshof (Federal Court of Justice) legislation was changed and preimplantation genetic diagnosis was allowed under certain conditions. The presentation illustrates the current legal positions.

KIZLIK ZARI İNCELEMESİNİN ETİK BOYUTU VE HEMŞİRELİK

HYMEN EXAMINATION OF ETHICS ASPECTS AND NURSING

Füsun TERZİOĞLU ^{1*}, Rabia AKIN ^{2*}.

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 06100, Ankara, Türkiye

e-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Geleneksel toplumlarda namusun korumasının en temel göstergesi “kızlık zarı”dır. Çağlar boyunca “kızlık zarı”nın önemine farklı anlamlar atfedilmiş, bu özelliği ile kızlık zarı tarih boyunca kültürel bir önem kazanmıştır. Ülkemizde üreme sağlığını ilgilendiren ahlaki değer sorunları içerisinde kadınları fiziksel, ruhsal ve cinsel açılardan oldukça zedeleyen; özellikle cinsiyet temelli şiddet uygulaması olarak da değerlendirilen konu, kızlık zarı incelemesi diğer bir deyişle bekaret denetimidir. “Kızlık zarı incelemesi” ya da “Bekaret denetimi” ülkemizde oldukça sık bir biçimde gündeme gelen, onunla ilgili haber ve yorumların neredeyse olağan olduğu toplumsal bir konu ve trajik bir sorundur. Sağlık ekibi de bu uygulama ile orşelenmiş kadını ele almak bir yana ‘bekaret denetimi’ gibi bir uygulama ile şiddeti bizzat uygulayan konusunda yer almaktadır.

Anayasanın 10., 17. ve 20. maddeleri ile tüm cinsiyetlerin eşitliği ve özel hayata saygı gösterilmesi teminat altına alınmıştır. Türk Tabipler Birliği kızlık zarı incelemesini kadına yönelik şiddet olarak ele almış ve üyelerini bu uygulamayı kadının onamını almadan ve tıbbi zorunluluklar dışında (tecavüz, ensest gibi) yapmama konusunda uyarmıştır. Günümüzde kızlık zarı incelemesi yalnızca savcılık kararı ile yaptırılmaktadır.

Hymen, varlık ya da var olma nedeni açısından düşünüldüğünde, bedendeki öteki yapılara göre fizyolojik olarak oldukça az işlevi olan bir oluşumdur. Ancak, kızlık zarı incelemesinin “masum” bir beden parçasının var olup olmadığının belirlenmesi olduğu söylenemez. Bu durumu, kadının toplumsal değer yargıları içerisinde, onun ahlaklı olmasını cinsel yaşama indirgeyen bir tutumun Türkiye’deki ve Dünya’daki olumsuz bir örneğidir.

Sonuç olarak; kızlık zarı incelemesi, cinsiyete dayalı bir ayrımcılığın göstergesidir. Kadının yaşamının ve özgürlüğünün her alanda kısıtlandığının somut bir örneği olan kızlık zarı muayeneleri ile kadının yaşamındaki kültürel öğeler, dinsel temalar, toplumsal tapular kadının kendi hayatını yaşaması ve özgür olmasının önüne geçmektedir. Sağlık disiplinlerinin tümünde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de etik ilkeler doğrultusunda hizmet verildiği ölçüde bireylerin ve toplumun zarar görmesi engellenmiş olacaktır.

SUMMARY

In traditional societies, the basic indicator of protecting honour is the “hymen”. For ages, different meanings were attributed to the importance of hymen, and with this feature, hymen had a cultural significance throughout history. In our country, among the problems of ethical values related to reproduction health, the issue also considered as particularly sex violence, which hurts women physically, mentally and sexually on a large scale, is hymen examination, in other words ‘virginity inspection’. This issue is often discussed in our country and the news and comments about it are almost regarded as usual, which is unfortunately a social and tragic problem. The health team members are considered as those who make the violence themselves by performing ‘hymen examination’ on women instead of approaching these insulted women.

The equality of all sexes and respect for private life are warranted by law in the items of 10, 17 and 20 included in Constitution. Turkish Medical Association has regarded hymen examination as a violence against women and warned its members about not making it without taking the confirmation of woman

except for medical obligations (such as abuse,incest). Today,hymen examination is only possible by pronouncement of attorney.

When hymen is thought as existence or the reason for existence, it is a formation which has a little physiological function compared to the other structures in the body. However,it cannot be said that hymen examination is determining whether there is an 'innocent' part in the body or not. Among the social value judgement both in Turkey and in the world, this situation is a negative example of an approach which relates being honourable with the sexual life of women.

As a result,hymen examination is the indication of discrimination depending on sex. The cultural elements, religious themes and social taboos prevents women from living her own life and being free due to hymen examination tests, which are concrete evidences of restricting life and freedom of women. Just like in all health disciplines, as long as you you give service according to ethical principles in nursing profession, no harm will be done to the individuals and society.

ÖJENİ'DEN PRENATAL TANI YÖNTEMLERİNE (GEN)ETİK SORUNLAR

THE ETHICAL ISSUES FROM EUGENICS TO PRENATAL TESTING TECHNIQUES

Mahmut TOKAÇ*

* Yrd.Doç.Dr.Medipol Üni. Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi A. B. Dalı Bşk
e-mail: tokacmahmut@yahoo.com

ÖZET

Mendel'in 1865 yılında bezelyelerle başladığı kalıtıma ilişkin çalışmalarının peşinden Galton'un 1904 yılında ortaya attığı insan ırkının ıslahı (öjeni) projesinin üzerinden yarım asır geçtikten sonra DNA'nın yapısının tespit edilmesiyle başlayan moleküler genetik devrimiyle birlikte genetik alanında çalışmalar oldukça hızlandı. Genetik bilimindeki bu gelişmeler sonucunda gebelik sürecinde hastalıkların teşhisinde önemli bir rol oynayan prenatal tanı yöntemleri ortaya çıktı. Ancak prenatal tanı yöntemlerinin varlığı günümüzde etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Kalıtsal hastalıkların doğum öncesi tespiti durumunda takınılacak tavrın nasıl olması gerektiği hususu önemli bir tartışma konusudur. Bu sunumda ciddi kalıtsal bozukluk tanımının sınırının nereye kadar gideceği, rahim tahliyesi (kürtaj) kararını kimin hangi şartlarda vereceği, prenatal tanı yöntemleri sonucu takınılacak tavrın 20. yüzyılın ilk yarısında ülkelere kasıp kavuran öjeni akımının modern bir versiyonu haline gelip gelmeyeceği gibi önemli etik ve hukuki problemlere parmak basılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Öjeni, Prenatal tanı, Genetik, Kürtaj

SUMMARY

A half century later than Galton's project on the improvement of the human race, in 1904, which was propound just after Mendel's works on garden peas about inheritance in 1865; works on genetics field sped up notably with the genetically revolution that has been started by the determination of DNA structure. As a result of those developments in genetics science, prenatal testing methods came up, playing an important role in diagnosis of diseases in pregnancy. Yet, today, the existence of prenatal testing methods brings ethical problems with it. It is an important matter of discussion that what kind of an attitude should be taken in the case of prenatal diagnosis of hereditary diseases. In this presentation, I would like to draw attention to important ethical and juridical problems like how far the boundaries of serious genetically disease definition would expand, by whom and under which circumstances uterine evacuation (abortion) decision would made and the attitude which will be taken in consequence of prenatal testing would become a modern version of eugenics trend that was terrorized countries at the first half of the 20th century, or not.

Keywords: Eugenics, Prenatal testing, Genetic, Abortion

SPERM VE YUMURTA DÖNÖRLÜĞÜ VE ETİK İKİLEMLER

SPERM AND EGG (OVUM) DONATION AND ETHICAL DILEMMAS

Rukiye TÜRK(1), Gizem KERİMOĞLU(2)

- 1) Arş Gör. Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
06100 Sımanpazarı / ANKARA
e- mail: rukiyet@yahoo.com.tr
- 2) Arş.Gör. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100
Sımanpazarı / ANKARA
e-mail: rukiyet@yahoo.com.tr

ÖZET

Günümüzde kendi yumurta ve sperm hücreleri ile çocuk sahibi olamayan çiftler sperm ve yumurta donasyonu aracılığı ile yaptıkları tüp bebek uygulaması sonucunda çocuk sahibi olabilmektedirler. Donasyon, yani sperm ve yumurta bağı, çocuk sahibi olamayan çiftlerin son umudu olarak yıllardır uygulanmaktadır. Bu tür uygulamaların etik, sosyal, inançsal ve yasal boyutları bulunmaktadır.

Donasyonun ilk şekli olan sperm bağından yararlanılarak çocuk sahibi olabilmektir. Bunun için dondurulmuş spermilerin çözüldükten sonra dölleme yetenekleri yüzde 80-90 oranında olması nedeniyle birçok ülkede sperm bankaları bulunmaktadır. Bu tür uygulamalarda çocuğun babayla soy bağına tespiti açısından bir takım problemler ortaya çıkmaktadır. Bu konuya ilişkin bir görüşe göre kocanın böyle bir rıza vermesi ahlaka aykırı olmakla beraber, soy bağına ret hakkını ortadan kaldırır. İşlem kocanın rızası olmadan gerçekleşmişse, koca çocuğun soy bağına reddedebilir. Bu konuda bir başka görüşe göre ise, kocanın bu konuya rıza göstermesi, dürüstlük ilkesi ve güven sorumluluğuna göre sadece çocuğa ergin oluncaya kadar nafaka ödemekle yükümlü olması sonucunu doğurmalıdır.

Donasyonun ikinci şekli ise, yumurta bağıdır. Dondurulmuş yumurtaların işlevleri %40-50 arasında korunabildiği için yumurta bankası diye bir sistem yoktur. Bu yüzden anne adayıyla donör aynı zamanda tedaviye alınır. Vericiden alınan yumurtalar döllenikten hemen sonra, annenin rahmine yerleştirilir. Yumurta bağı, evli erkeğe ait olan sperm, karısına ait olmayan bir yumurtayla döllenir ve karısının rahmine yerleştirilir. Burada ise, genetik anne ve biyolojik anne olmak üzere iki anne vardır. Bunlardan hangisinin anne kabul edileceği tartışmalıdır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Batı ülkelerinde oldukça yaygın olan sperm bankası uygulamasına, "Toplumun dini değerleri, gelenekleri ve etik anlayışına uygun olmadığı" gerekçesiyle izin vermemektedir.

SUMMARY

Couples who cannot have children with their own egg and sperm cells, in our day, can have children by sperm and egg donation thanks to in vitro fertilization process. Donation viz. the sperm and egg donation is applied for many years as the last hope for couples who cannot have children. Such practices have also ethical, social, religious and legal dimensions.

The first means is having a child through means of sperm donation. To this end, there are sperm banks in many inasmuch frozen sperm has 80-90 per cent fertilization ability after defrosting. In such applications, some problems arise in terms of determining a child's kinship with the father. According to an opinion regarding this issue, much as it is still immoral for a husband to give such consent, it eliminates the objection as to issues regarding kinship. If the operation has occurred without the consent of the husband, the husband may refuse kinship with the child. According to another opinion as to foregoing is that the husband's consent to this issue should result only by being obliged to pay child support until the underage child is major, basing on the principle of honesty, trust and responsibility.

The second means of donation is the egg donation. There is not a system as egg bank inasmuch as functions of the frozen egg 40-50% can be preserved. As such, of pregnant women and the donor are taken under treatment at the same time. Immediately after fertilizing the egg received from the donor, it will be placed in the womb of the mother. In egg donation, sperm that belong to married man is fertilized with egg of woman who is not his wife and placed in the womb of his wife. Here, there are two kinds of motherhood as the genetic mother and the biological mother. It must be discussed which of these mothers should be considered as the mother.

In our country, the Ministry of Health does not allow the implementation of the sperm bank which is quite common in Western countries because it is not suitable for the religious values, traditions and ethical approach of the society”.

KÖK HÜCRE OLARAK EMBRİYOLARIN KULLANIMINA İLİŞKİN ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES INCIDENT TO EMPLOYMENT OF EMBRYOS AS A SOURCE OF STEM CELLS

Rukiye TÜRK(1), Füsün TERZİOĞLU(2)

- 1) Arş.Gör.Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
06100 Sımanpazarı / ANKARA
e- mail: rahsantur@gmail.com
- 2) Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100
Sımanpazarı / ANKARA
e-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Kök hücreler vücudumuzda bütün doku ve organları oluşturan ana hücrelerdir. Embriyonel dönemde 5. günde oluşan hücre topluluğunun (blastosist) insan vücudunda 200' den fazla sayıda bulunan tüm hücre türlerine dönüşebilme özelliği bulunmaktadır. Bu hücre kümesinden alınan hücrelerin her birine "embriyonel kök hücre" denilmekte ve bu hücreler kültürlerde çoğaltılarak bilimsel araştırmalarda kullanılmaktadır.

Embriyoların kök hücre elde edilmesi için kullanılmasına ilişkin birtakım etik ikilemler söz konusudur. Embriyodan kök hücre elde edilmesi için uygulanan süreçte embriyonun "hayatı" sona ermektedir. Bu nedenle, embriyonun oluşumundan itibaren erişkin bir insan gibi saygı görmesi gerektiğini düşünenler için embriyo üzerinde kök hücre araştırması yapılması kabul edilemez bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, anne rahminde olmayan bir embriyonun artık büyüme ve erişkin bir kişi haline gelme potansiyelinin bulunmadığını ileri süren diğer bakış açısına göre, embriyonik kök hücre araştırmaları etik sorunu barındırmadığına yönelik yaklaşımlar da bulunmaktadır. Bununla birlikte, in vitro fertilizasyon uygulamalarını da ahlaki açıdan kabul edilemez bulan din temelli görüşler, doğal olarak embriyonik kök hücre araştırmalarına da olumsuz bakmakta ve erişkin kök hücre'lerine ilişkin araştırmalara ağırlık verilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.

Ülkemizde Üremeye Yardımcı Tedavi Hizmetleri Yönetmeliğinde üremeye yardımcı olmak için oluşturulan embriyoların her ne maksatla olursa olsun geliştirilen embriyoların araştırma amacıyla kullanılması yasaklanmıştır. Ancak in vitro fertilizasyon süreçleri sonucunda oluşan fazla embriyoların kök hücre elde etmek amacıyla kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin etik ikilemlere yönelik sağlık personelinin farkındalığının artırılmasının ve uygun yaklaşım geliştirmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

SUMMARY

Stem cells are the body's master cells that make up all tissues and organs of the whole body. The population of cells created on the 5th day of the embryonic period (blastocyst stage) has the feature of converting into all cell types which are more than 200 in the human body. Each of the cells received from this group of cells is named "embryonic stem cell" and cited cells are produced in cultures to be used in scientific researches.

A number of ethical dilemmas are in question visa via the utilization of stem cells of embryos to obtain stem cells. The "life" of the embryo ends in the process applied to obtain embryonic stem cells. As such, conducting researches on embryos is considered as an unacceptable application for those who consider that embryo should be respected like an adult as from the formation thereof. On the other hand, according to the other approach, there are those defending that there are no ethical issues inasmuch as the embryo

which is not in the mother's womb has no longer any potential to grow and become an adult. Nevertheless, religion based opinions that consider in vitro fertilization practices morally unacceptable, naturally have a negative approach to conducting researches on embryonic stem cells and advocate researches focusing on adult stem cells.

Employment of embryos developed regardless of any purpose is prohibited for research purposes as per the Regulation of Assisted Reproductive Treatment Services in our country. However, it is thought that it would be more substantial to raise more awareness on health personnel incident to ethical dilemmas regarding the utilization of redundant embryos created as a result of in vitro fertilization processes with an eye to obtain stem cells as well as establishment of an appropriate approach.

TAŞIYICI ANNELİK VE ETİK SORUNLAR

SURROGACY AND ETHICS PROBLEMS

Rukiye TÜRK(1), Füsün TERZİOĞLU(2)

- 1) Arş. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
06100 Samanpazarı / ANKARA
e-mail: rahsantur@gmail.com
- 2) Prof.Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100
Samanpazarı / ANKARA
e-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Evlü çiftler açısından çocuk sahibi olamamak önemli bir problemdir. Günümüzde üremeye yardımcı yöntemler çiftlere bu konuda yardımcı olmaktadır. Üremeye yardımcı yöntemler ile gebe kalmakta ya da gebeliğini sürdürmekte problem yaşayan ve genetik geçişli hastalığı sahip olan kadınlarda taşıyıcı annelik alternatifini kullanılmaktadır.

Taşıyıcı annelik üç kişiyi kapsayan ve bazı tıbbi nedenlerden dolayı ihtiyaç duyulan bir çocuk edinme uygulamasıdır. Üç tür taşıyıcı annelik söz konusudur. Birinci tip taşıyıcı annelikte, çocuk sahibi olmak isteyen kadının kocasının spermi ile taşıyıcı annenin yumurtası döllendirilmektedir. İkinci olarak, kiralık taşıyıcı annelik tipinde ise infertil olan kadının esasen yumurtaları sağlıklı çalışmakla birlikte rahmi gebeliği başarıyla neticelendirmeye elverişli değildir. Bu durumda çocuk sahibi olmaya gönüllü kadının yumurtası, eşinin spermiyle laboratuvarında IVF yöntemiyle döllendirilmekte ve ardından taşıyıcı annenin rahmine transfer edilmektedir. Üçüncü durumda ise, istem sahibi anne ve babanın her ikisi de çocuk yapma yeteneğinden yoksun bulunduğundan üçüncü kişilere ait sperm ve yumurta kullanılarak taşıyıcı annede hamilelik sağlanmakta, çocuk doğduktan sonra da istem sahibi anne/babaya verilmektedir.

Taşıyıcı annelik uygulamaların da, biyolojik ve genetik açıdan bazı etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Taşıyıcı annelik, pek çok insanın bireysel ve dini inanışları ile de uyuşmamaktadır. Çiftler bu yöntemli bir çocuk sahibi olmayı ümit ediyor ise iki seçenek ile karşı karşıya kalmaktadır, i-inanışlarına rağmen teknolojiyi kullanmak, ii-çocuksuz olmayı kabullenmek. Ayrıca taşıyıcı annelik gibi uygulamaların kadın üzerinde bir "sömürü" aracı haline gelme ihtimali ve taşıyıcı anne, serbestçe ve bilinçli bir şekilde de olsa kendisinin olmayan bir bebeğe hamile kalması ve doğurması kadının ruhsal sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir. Türkiye'de taşıyıcı anneliğin kullanılması yasal olarak engellenmiş durumdadır.

SUMMARY

Not being able to have a child is an important problem perspective of married couples. Today fertility assisting methods help pairs on this issue. The surrogacy alternative is used for women, who have problems to get pregnant with fertility assisting methods or to sustain the pregnancy and have genetic transited diseases.

Surrogacy is an application to get a child, covering three persons and required due to some medical reasons. There are three types of surrogacy. The first type of surrogacy is to fertilize the egg of the surrogate mother with the sperm of the husband of the woman who wants to have a child. At the second type of surrogacy are the eggs of the infertile woman actually healthy, but her uterus is not suitable to carry out the pregnancy successfully. In this case is her egg IVF fertilized in the laboratory with the sperm of her partner and later transferred to the uterus of the surrogate mother. And at the third type is

pregnancy of the surrogate mother achieved by using the sperm and egg of third persons since both the requesting mother and father are unable to get a child and the child is given to the requesting mother/father after the birth.

Surrogacy applications result in the occurrence of some ethic problems in biological and genetic terms. Surrogacy doesn't comply with the personal and religious belief of many persons. When pairs hope to get a child by this method, they will be confronted with two choices; i-two use the technology despite their belief, or ii-to accept to stay without any children. Beside this, the possibility that applications like surrogacy might become an "exploitation" tool against the woman, that the surrogate mother becomes pregnant with and gives birth to a baby which isn't hers, even if this was voluntarily and deliberate, is likely to cause psychological problems for the surrogate mother. The application of surrogacy is legally prohibited in Turkey.

KADIN BEDEN POLİTİKALARINDA DEĞİŞİM VE TIBBIN İŞLEVİ

CHANGES IN FEMALE BODY POLITICS AND FUNCTION OF MEDICINE

Hafize Öztürk TÜRKMEN

Yrd. Doç .Dr. Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik AD

e-mail: deonto@akdeniz.edu.tr

ÖZET

Cinsiyetçi ve eşitsiz işbölümüne dayalı erkek egemen patriyarkal sistem, tarihin her döneminde kadın bedenini belirlemeye yönelik politikalar oluşturagelmiş; çocuk doğurmak ve yetiştirmek de içinde olmak üzere kadınların temel üretim kapasitelerini adeta “çitlemekten” geri kalmamıştır. Ortaçağ cadı avları, bu politikanın bilinen en vahşi uygulamaları olarak tarihe geçmiştir.

1950’li yıllardan sonra yoğun sosyopolitik tartışmalara konu olan kültüralist ve natüralist yaklaşımlar, kadın kimliğini annelik-kadınlık rolleri ekseninde yeniden belirlemeye dönük beden politikalarına dayanak oluşturan temel kuramlar arasında sayılmaktadır.

Kadınların çalışma yaşamına aktif katılımı, kentleşme ve çekirdek aile yapısının yaygınlaşması gibi sosyolojik etkenler, sosyal devlet politikaları ve insan hakları, feminist hareketin politik ortamlarda giderek artan etki gücü gibi faktörlerin yanı sıra konuyla ilgili sosyal ve temel bilim araştırmalarının sonuçları da kadın beden politikalarına ilişkin tartışmayı gündemde tutmaya katkıda bulunmuştur. Tıbbi bilgi ve uygulama olanaklarının artışıyla birlikte aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesi, tüp ligasyonu, yardımcı üreme teknolojileri, doku ve organ aktarımları, yeni doğum ve kürtaj teknikleri, ideal çocuk sayıları, kürtaj ve sezeryan düzenlemeleri, emzirme başta olmak üzere çocuk besleme ve bakımına ilişkin yeni bilgi ve teknolojiler, doğum sonu izin ve çalışma süreleri kadınların üreme kapasitesine dönük beden politikaları kapsamındaki başlıca konuları oluşturmaktadır.

Bu çalışmada kültüralist ve natüralist yaklaşımların ışığında kadın beden politikalarındaki son dönem değişimlerin tartışılması; tıbbi bilgi ve uygulamaların kadın beden politikalarının oluşturulmasında nasıl bir işlev taşıdığına sorgulanması, bu bağlamda tıbbin politika “oluşturucu faktör” mü yoksa “sürece katkı veren etken” mi olduğunun açıklığa kavuşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Kadın beden politikası, annelik-kadınlık rolleri, tıp

SUMMARY

Male-dominant patriarchal system which based on sexist and unequal division of labor has been forming policies aiming to determine female body at every period of history; not failing in “hedging off” basic reproduction capacities of women which include giving birth and raising child. Witch-hunts in medieval period passed into history as the wildest practices of this politics.

Culturalist and naturalist approaches which have been the subject of intensive sociopolitical discussions after 1950’s are accepted among main theories which form basis of body politics aiming to redetermine female identity within the axis of maternity-femininity roles.

Apart from sociologic factors such as active participation of women in work life, urbanization and proliferation of nuclear family pattern, social state policies and human rights, increasing effect of feminist movements in political environments; results of social basic scientific researches contributed to the discussion about female body politics. With the increase of medical knowledge and practice opportunities, recent information and technologies about development of family planning and contraception

methods, tubal ligation, assisted reproductive technologies, tissue and organ transfers, new delivery and abortion techniques, ideal number of children, abortion and caesarean regulations, breast-feeding, maternity leave and working hours are basic issues within the scope of body policies about reproduction capacity of women.

In this study it was aimed to discuss latest changes in female body policies in the light of culturalist and naturalist approaches; examine the function of medical information and practices in forming female body policies, in this sense clarify the issue whether medicine is “formative factor” or “supportive element” in politics.

Key Words: Female body politics, maternity-femininity roles, medicine.

GENİTAL HİJYENDE ETİK VE SOSYOLOJİK ETKİLER VE PROBİYOTİKLER

ETHICAL AND SOCIOLOGICAL EFFECTS ON THE GENITAL HYGIENE AND PROBIOTICS

Seyfettin ULUDAĞ (*), Mehtap KONUR (**), Sezin ULUDAĞ (*)

(*) Prof.Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

(*) Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

(**) Mamsel İlac, Maflor vag. ürün md

e-mail: seyludag@gmail.com

ÖZET

Toplumun temel unsuru olan kadınların çok yönlü görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için sağlıklı olmaları gerekir. Kadınların cinsel olgunluğa eriştiği ve doğurganlık fonksiyonlarının gerçekleştiği 15-49 yaş dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir. Üreme sağlığı sorunlarının temelinde bir çok şey yatmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık güvencesinin olmaması, kadının toplumsal statüsünün ve eğitim düzeyinin yetersizliği, aşırı doğurganlık, tekrarlayan düşükler, erken yaşta evlenmeler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar, genital sağlıkla ilgili yanlış inançlar ve uygulamalar ve genital enfeksiyonlar yer almaktadır. Genital enfeksiyonların önlenmesinde genital hijyen anahtar role sahiptir. Genital hijyen davranışlarının yanlış ve yetersiz olduğu durumlarda vajinal floranın bozulduğu ve pek çok vajinal enfeksiyona neden olduğu bilinmektedir. Dünyada pek çok ülkede ve ülkemizde, kadınların geleneksel olarak yaygın bir şekilde vajinal duş (VD) yaptıkları bilinmektedir. ABD'de 1988'de National Survey of Family Growth'da 15-49 yaş kadınların %37'sinin düzenli VD yaptığı, Fransız kadınlarda VD sıklığının %24, Kuzey Afrikalılarda %55, Zenci Afrikalılarda %71 olduğu bildirilmiştir.

Genital bölgede ortalama PH 3.8 dir. Genital temizlik yaparken bu PH dengesinin korunması önemlidir. Vajina içini yıkamaya yönelik davranışlar vajinanın normal florasını bozar. Jinekolojik yakınmaları olan kadınların vajinal florasında enfeksiyonlara karşı doğal bir koruyucu olan *laktobasil* eksikliği çeşitli ürogenital enfeksiyonlar yönünden risk altında olduğunun bir göstergesidir. Faydalı bakterilerin ürettikleri laktik asit ,vajen florasının karakteristik yapısını oluşturur. Vajinal bakteriler arasındaki denge doğal ve sağlıklı floranın korunmasında önemlidir. Sık yapılan vajinal duş, ülkemizde çok sık kullanılan antibiyotikler, steroid kullanımı, oral kontraseptif kullanımı sonrasında normal floranın bozulmasıyla vajinal enfeksiyonların görülme sıklığı artar.

Probiyotiklerin sağlıklı ve korunmalı olarak yaşam süremize verdiği desteğin ötesinde bazı hastalıklardan korunmada ve bazılarının ise tedavisine destek olma gibi faydaları kanıtlandığı için bugün artık doğal ürünlerin yanında preparat olarak da hizmete sunulmaktadır.

SUMMARY

Women as the main element of the society need to be healthy for being able to fulfill their all-round tasks and responsibilities. The ages between 15-49 during which women grow in sexual maturity and their fertility functions take place is a risky period when reproductive health problems increase. Many things underlie reproductive health problems such as poor healthcare services, lack of health coverage, insufficient social status and education level of women, over-fertility, recurrent abortion, early marriages and relevant gynecological problems, wrong beliefs and practices in respect to genital health as well as genital infections. Genital hygiene plays a key role in preventing genital infections. It is well known that, in the cases where genital hygiene behaviors are wrong and insufficient, vaginal flora is disturbed and this causes many vaginal infections. It is known that women in many countries in the world and also in our country

are commonly and traditionally having vaginal douche (VD). In the National Survey of Family Growth it was reported that in 1988 in USA, 37% of women between the ages 15-49 were regularly having vaginal douche and the frequency of VD for the French women was 24%, 55% for the Northern Africans and 71% for the Black Africans.

Genital region's average pH is 3.8. It is important to save such pH balance while doing genital cleaning. Attempts to wash vagina disturb the normal flora of the vagina. Absence of *lactobacilli* in the vaginal flora of the women who have gynecological complaints, which is a natural guard against infections, is an indication that they are under risk in terms of various urogenital infections. Lactic acid produced by beneficial bacteria constitutes the characteristic structure of the vaginal flora. Balance between vaginal bacteria is important in preserving a natural and healthy flora. Vaginal infections increase in prevalence with the disturbance of normal flora after frequent vaginal douches and use of antibiotics, steroids and oral contraceptives as commonly used in our country.

As the probiotics, besides the support that they give to our healthy and protected time of life, have been proven to be beneficial in being protected from some diseases and for the support to the treatment of some, they are now presented also as a preparation in company with the natural products.

DOĞUM VE PRENATAL TIPDA ETİK VE HUKUKİ SORUNLAR

ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN BIRTH AND PRENATAL MEDICINE

Seyfettin ULUDAĞ

Prof.Dr., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

e-mail: seyuludag@gmail.com

ÖZET

Günümüz yeryüzünde yaşayan tek insan türü olan bizler için “Etik ve hukuk” en az güzel sanatlar kadar insan olmanın önemli öğelerindedir. Hayvan toplumlarında sanatsal faaliyet olmadığı gibi etik ve hukuksal bir düzende bulunmamaktadır. Tüm insanlık ve insanlarla bu dünyayı paylaşan canlı cansız her nesne için etik ve hukuk önemli bir tutmuş olsa da, gebelik ve doğum sürecinde çok daha ağırlıklı bir önem kazanmaktadır.

Çok hücreli türlerin çeşitlenmesi ve bu çeşitliliğin günümüze ulaşmasında, ve devamlılığın sürdürülebilmesinde “cinsellik” önemli bir yer ve ilahi işlev üstlenmiştir. Yaşamın değişimci ve devindirici gücü olan “cinsellik” aynı zamanda eşler arasında toplumsal bağları da kurmaktadır. Gebelik ve doğum sayesinde, “yaşam”, her defasında kendisini yeniden üretmektedir. Üstelik bu kadar mükemmel bir olayın oluşunda tek geçerli kuramın, fizyolojik ve biyolojik bakımdan sağlıklı birey olmanın yeterli olduğu görülmektedir. Hatta bedensel ve işlevsel sakatlıkları olan insanlarda bile cinsellik ve üreme en doğal fizyolojik hak, işlev ve ihtiyaç olmaktadır. Doğal bir işlev ve fizyolojik ihtiyaç olan cinselliğin yaşanması sonrasında ortaya çıkan gebelik sürecinde, her şeyin normal yada eksiksiz olmasını beklemek, aile ve kadın için bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. İşte bu noktada, gebelik ve doğum sürecinde yaşanan her olağan dışı durum, etik ve hukuki sorunların kaynağını oluşturmaktadır. Gebelik, fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen kadın hayatını kökten etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde fiziksel değişikliklerin yanı sıra pek çok psikolojik değişiklik de ortaya çıkar. Normal süreçteki patolojik sapmalar sonucunda anne yada fetusda istenmeyen sonuçların ortaya çıkması her zaman beklenen bir durumdur. Böylesi durumlarda daima hekim ve sağlık personeli hukuken sorumlu tulmaktadırlar.

Her insan için ihtiyaç olan üreme alanında kadın doğum hekiminin sorumluluğunun diğer hekimlik alanlarından daha fazladır.

Toplumun yargıları arasında yanlış bilgi olarak; 1-Günümüzde geline noktada, “**doğum**” olayına ait tüm risklerin ortadan kaldırılabilceği yada önlenebileceği yanlışlığı yada öyle gösterilmesi, 2-Gebe kalan bir kadında Sağlıklı çocuk beklentisinin yüksek olması, 3- Her gebeliğin mutlaka başarı ile sonlanması gerektiği gibi bir düşüncesi, kabul edilmektedir. Bütün bunlara ek olarak ve gene yanlış bir bilgilenme olarak “**gebelik ve doğum**” doğal bir olay olarak görüldüğünden hataların hoş görülemeyeceği yargısı, doğum hekiminin sorumluluğunu aşırı derecede artırmaktadır. Halbuki yukarda saydığımız yargıların hiç-biri doğru değildir.

Bu yanlış yargıların karşısı olarak; 1- Doğum hekimin karşısında daima “**anne ve bebek**” olmak üzere “**iki can**” vardır. Bu iki candan birini diğerine feda etmek mümkün değildir. Bu iki can arasında karmaşık ilişkiler vardır. Bu patolojik ilişkileri tıbbi kural yada tıbbi bilgiler ile her zaman açıklamak olanaklı olmadığı gibi bazan olanaksız da olabilir. Bu bakış açısı ile doğum hekiminin aldığı risk ve sorumluluğu iki kat artmıştır. 2- Doğum hekimliğinde karar vermek, mühendislik yada matematik biliminde olduğu gibi değildir. Dolayısıyla, doğum hekimliğinde her yönü ile doğru ve her yönü ile yanlış verilmiş bir karardan söz edilemez. Tedavide ve tedavi sonuçlarında daima iyi ve kötü olasılıklar vardır. Ayrıca, amaca ulaşmak için hastanın ve hastahanenin mevcut koşulları da kararları etkiler ve girişim tercihlerinin değişmesine sebep olabilir. Bu durumda, iyi sonuçlar olabildiği gibi hasta için istenmeyen sonuçlarda oluşabilir. Mevcutkanı, hukuki olmasa bile kötü sonuçlardan daima hekimin kusurlu olduğu yönündedir.

Yukarda belirtilen neden ve koşullara bağlı olarak en çok hakkında dava açılan hekim grubunun Doğum Hekimleri olduğu görülmektedir. Ülkemizde, “Adli Tıp Kurumu” na gönderilen dava dosyaları içinde en yüksek payın, son yıllarda yaklaşık 1/3 ünün “**doğum**” hekimlerine ait olduğu belirlenmiştir. Bu oran

Amerika Birleşik Devletlerinde % 50 düzeyindedir. Ülkemizde, gelecekte, mevcut sağlık koşulları ve yasalara göre, kadın doğum hekimlerinin dava edilme oranının artması beklenmelidir. Böyle giderse doğum yaptırın hekim yada ebe bulmanın zor olacağını, bir gerçek olduğunu vurgulamak isterim.

SUMMARY

Even though the ethic and law have the role in the life of all humanity and the people, this role more important in the process of pregnancy and birth. "The sexuality" has assumed significant place in diversification of multi-celled species, in reaching this diversification the present and in sustainability of the continuity. Owing to pregnancy and birth, "lifetime" reproduces itself every time. Moreover, being physiological and biological healthy individuals is a unique acceptable theory in occurrence so perfect event.

During pregnancy occurring after sexuality, which is a natural function and physiological need, expecting that everything will be normal or full is a right of all woman and family. Thus, each unusual situation which occurs during pregnancy and birth is a source of ethical and legal issues.

Occurring of the undesired maternal and fetal outcomes, as a result of pathological deviations in a normal process is always anticipated situation. In such cases doctors and other medical staffs are legally responsible.

In the field of reproduction, which is need of each human Obstetrician and Gynecologist's responsibility more than in other medical areas. Wrong judgments accepted by society are followings: 1- Delusion of elimination or prevention of all risks associated with "birth". 2- High expectation of pregnant woman about healthy child. 3- Though of successfully termination of all pregnancies.

Additionally and one more wrong information again that, "pregnancy and birth" is a natural event and mistakes do not forgive and will judge. So responsibility of obstetrician increase extremely.

Whereas none of above-mentioned judges is wrong. On the contrary of wrong judges: 1- Obstetrician always responsible to "two lives" - "mother and baby" and he/she can not prefer one over the other. There are complicated relationships between these "lives". Explanation of these pathological relations with medical rules or medical knowledge does not possible at all times, even it is impossible sometimes. This standpoint increases the obstetrician's risk and responsibility twice. 2- Make a decision in Obstetrics is not so easy such as in engineering or in mathematics science. Therefore, it is wrong to discuss absolutely wrong or absolutely right decision given in obstetrics. Always there are good and bad possibilities in treatment and in the results of the treatment. Further, available conditions of the hospital and the patient may influence on decision for achieving the aim and may change approach choice. In this instance, it is possible occurring good and undesired results for patient. Present belief is accept that , even it is not legal , doctor always is culpable for poor results.

Due to above-mentioned cause and conditions, obstetricians is a most sued physician group. In our country, according to the current law and medical conditions, it is expected that, the litigation rate of obstetricians will increase in the future. I want to emphasize, if this condition continue, it will be very difficult to find obstetrician or midwife, when they need them.

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI: ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİ

LONG TERM CONSEQUENCES OF THE ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES: THE CHILDHOOD CANCERS

Fatma USLU (1), Füsün TERZİOĞLU(2)

- 1) Arş.Gör.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e-mail: fatma.uslu@hacettepe.edu.tr
- 2) Prof.Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı / ANKARA
e-mail: fusun@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Günümüzde infertilite tedavisinde Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) yaygın olarak kullanılmaktadır. 1978 yılında In Vitro Fertilizasyon (IVF) yöntemi sonucunda doğan ilk bebekten bu yana tüm bebeklerin %1-5'i bu yöntemle dünyaya gelmektedir. Yapılan araştırmalarda YÜT'inin perinatal morbidite ve mortalite, çoğul gebeliklerde artışa neden olma gibi kısa dönem sonuçlarının yanı sıra çocukluk çağı kanserleri gibi uzun dönem sonuçları vurgulanmaktadır.

Çocukluk çağı kanserleri daha nadir karşılaşılan, nedeni tam olarak bilinmeyen tümörlerdir. YÜT teorik olarak hücre fizyolojisini etkileyebilmekte, embriyoda gen ekspresyonunu değiştirerek karsinojenik etkilere yol açabilmektedir. Literatürde YÜT ile doğan çocuklarda kanser geliştiğini belirten yayınların sayısı giderek artmaktadır. İnfertilite nedeniyle hormon tedavisi alan bir annenin bebeğinde hepatoblastoma geliştiği 1982'de bildirilmiş; 1990 ve 1991 de ise IVF gebelik ve çocukluk çağı kanserleri arasında ilişki olabileceğine dikkat çekilmiştir. Konu ile ilgili son yayınlarda ise infertilite tedavisi ile çocukluk çağı kanserlerinden hematolojik (lösemiler) ve santral sinir sistemi kanserlerinin (retinoblastom, nöroblastom) gelişme riskinde artış olduğu belirtilmektedir.

YÜT ile çocukluk çağı kanserleri arasındaki ilişki yeni bir etik sorunu gündeme getirebilir. Yenidoğanın implantasyondan itibaren hak sahibi olması nedeniyle fetüs en temel insan haklarından olan sağlıklı yaşama hakkının ihlali ile karşı karşıya gelmektedir. Çünkü kanser tanısı almış çocukların %70'i iyileşmekte; %30 kadarında ise hastalık tekrarlamakta, tedaviye yanıt alınamamakta ve ölüm yaşanmaktadır.

Sonuç olarak; YÜT'nin uzun dönem sonuçlardan çocukluk çağı kanserleri yeni bir tartışmaya neden olabilir. Fetüsün sağlıklı yaşama hakkının ihlali tıbbi ve fetal etik açısından uygun olmayacaktır.

SUMMARY

The Assisted Reproductive Techniques (ART) is commonly used for the infertility treatment today. Since the first baby delivered by means of the In Vitro Fertilization (IVF) Method in 1978, a portion of 1 to 5 percent of all the newborns has been delivered through this method. The surveys point out that ART has a number of such long term consequences as the childhood cancers in addition to the short term ones like morbidity and mortality as well as increase in the multiple pregnancies.

Childhood cancers are such tumors as are rarely found with obscure background. ART might theoretically affect the cellular physiology, and induce changes in the embryonic gene expression, leading to a number of carcinogenic effects. There are an ever increasing number of publications on the development of cancer in the children born with ART. It was reported in 1982 that the hepatoblastoma in the baby of a mother who underwent the hormone treatment for infertility, while it was emphasized in 1990 and

1991 that there might be a relation between the IVF pregnancy and the childhood cancers. And the recent publications report an increasing risk for the infertility treatment to develop a number of childhood cancers, including hematologic cancers (leukemia) and central nervous system cancers (retinoblastoma, neuroblastoma).

The relation between ART and the childhood cancers has the potential to induce a new ethical issue. As the newborn is a beneficiary as from the implantation, the fetus comes with the breach of the right of healthy life, which is one of the fundamental human rights. In this context, 70% of the children diagnosed with cancer may be recovered, while the disease recurs in some 30%, where no progress could be achieved through treatment, resulting in death.

In consequence, there is a possibility to have a new argument on the childhood cancers that take among the long term results of ART. In terms of the medical and fetal ethics, it would be inappropriate to breach the fetus right of healthy life.

PRENATAL TANI YÖNTEMLERİNDE ETİK ÇERÇEVEDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

THE NURSES' ATTITUDES TOWARDS PRENATAL DIAGNOSTIC PROCEDURES WITHIN ETHICAL CONSIDERATIONS

Nevin UTKUALP, Fatma YALÇIN, Hicran YILDIZ

Arş.Gör,Hemşir,Doç.Dr.Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

e-mail:nutkualp@uludag.edu.tr

ÖZET

Günümüzde üreme sağlığı ile ilgili konularda kadına geniş haklar verilmiştir. Gebe kadının takibi sırasında prenatal tanı yerleşmiş bir hizmettir. Prenatal tanı testleri planlanmış özel tanı yöntemleri olup, aynı zamanda gebelik döneminde fetüsün sağlığı bilgi sahibi olmamıza yardımcı olur.

Sağlık ekibi içerisinde gebeye en yakın olan meslek disiplini olan hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları önem taşımaktadır. Kadın sağlığı ve doğum hemşiresi her çifte prenatal tanı testlerinin önemi, yararları, olası zararları ve riskleri konusunda ayrıntılı olarak aydınlatmalıdır. Bu süreçte gerektiğinde hastanın sırlarını söylememe mahremiyet ilkesine dayanır. Prenatal tanı işlemlerini uygulama sürecinde, hastalara bu dönem ile ilgili hangi bilgilerin onlara söylenmesini istemediklerinin belirtmeleri istenmelidir. Örneğin; kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir. Dikkat edilmesi gereken en önemli etik değerler annenin otonomisi ve yararı ile fetusun yararlarıdır.

Prenatal tanının en önemli yararı yasalar tarafından izin verilen ve anne tarafından istenebilecek olan gebelik sonlandırma kararı alınmasına yardımcı olmasıdır. İlk olarak kadının gebeliğin terminasyonuna bakışı ve hukuki durumu incelenmelidir. Bu durumda hemşire anneyi bilgilendirmeli, ikna etmeye çalışmalı ancak otonomisine saygı göstererek onu kesinlikle incitmemelidir. Kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir.

Sonuç olarak prenatal tanı testleri uygulaması esnasında; gebeye yaklaşımında hemşirenin everensel ve ulusal etik ilke ve kodlar çerçevesinde danışmanlık vermesi önem taşımaktadır.

SUMMARY

Nowadays women has been given extensive rights over reproductive health. The prenatal diagnosis is a routine activity during obstetrics. The prenatal diagnostic tests are advanced and pre-planned procedures and help us to learn about the medical situation of the fetus.

At this point, the roles and responsibilities of the nurses gain importance as they are close to the pregnant. Women health and maternity nurses should give information to the couples about the importance, benefits, potential harms and risks of the prenatal diagnostic tests.

During this process when needed, they should ensure the confidentiality of the patients. During the implementation of prenatal diagnosis procedures, the patients should be required to determine the private information. For instance the patient should specify the people who can be given the necessary information about the process other than herself. The most important ethical considerations are the mother's autonomy and fetus' benefit.

The most important benefit of the prenatal diagnosis is to ease the decision of pregnancy termination which is legal and requested by the mother. Firstly, the mother's attitude towards termination and its legal status should be examined. Then, the nurse should inform the mother, try to persuade but not to hurt being respectful to her autonomy.

Consequently, during the practices of the prenatal diagnostic tests, it is very important that the nurse should give consultancy to the patient within the framework of national and universal ethical codes and principles.

TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK TARİHİ VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ

THE HISTORY OF NURSING IN TURKEY AND THE DEVELOPMENT OF WOMEN HEALTH CARE NURSING

Nevin UTKUALP, Aysel ÖZDEMİR, Pakize OGUR

Öğ.Gör.Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

email:nutkualp@uludag.edu.tr

ÖZET

Ülkemizde 1920 yılında İlk hemşirelik okulu Amerikan Hastanesine bağlı olarak Amiral Bristol adı ile açılmıştır.1925 yılında ilk milli okulumuzun Kızılay Derneği'ne bağlı Kızılay Hemşirelik Lisesi açılmıştır.1945 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak yataklı tedavi kurumlarındaki hemşire ihtiyacını karşılamak üzere Sağlık Meslek Liseleri yaygınlaşmıştır.Üniversite düzeyinde ilk Hemşirelik Yüksekokulu 1955 yılında Ege Üniversitesine bağlı olarak açılmıştır.Lisansüstü eğitime ilk Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programı açılmıştır.

1954 tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, o dönemin koşulları içinde değerlendirildiğinde içerik açısından kabul edilebilir düzeyde olduğunu vurgulanmaktadır.yasa maddeleri (34) üzerinde değişiklik yapma başarısı 2007 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu değişiklik Kadın Sağlığı gibi alanlarda uzmanlaşan hemşirelere” rüchan hakkı” getirmiştir. Kadın Sağlığı ile ilgili alanlarda uzmanlaşan hemşireler bu yeni yasa ile hastanelerdeki sorumlu,eğitimci,koordinatör v.s gibi rol ve görevler alabilmişlerdir.

1933 yılında Türk Hemşireler Derneği Esmâ Deniz başkanlığında açılmıştır.Ülkemizde hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehber olması amacıyla 2009 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından, “Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları” başlıklı bir metin hazırlanmış olup, derneğin internet sitesinde hemşirelerin görüşüne sunulmuştur. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken tüm diğer sağlık profesyonelleri gibi; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/ bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerekmektedir.

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği görev ve sorumlulukları 2010 yılında Sağlık Bakanlığınca çıkarılan “Hemşirelik Yönetmeliği“yer almaktadır.

SUMMARY

In our country, the first nursing school Amiral Bristol was opened in 1920 as a section of American Hospital. In 1925 the first national school Red Crescent Nursing School was opened under the Red Crescent Society. In 1945 the Ministry of Health and Welfare extended Medical Vocational High Schools to address the nursing needs of inpatient treatment institutions. The first Nursing Vocational School at the university level was established at Ege University in 1955. The postgraduate studies first began at Hacettepe University with a master program in Nursing in Women Health and Diseases in 1968 and a doctorate program in 1972.

The Nursing Law no. 6283 of 1954 is acceptable in terms of content when the circumstances of the period is evaluated. The changes over some of the items in the law (i.e. 34) can be eventually realized in 2007. The change gave the preemptive right to the nurses specialized in fields such as Women Health. With this new legislation, these nurses could hold roles and responsibilities such as trainer and coordinator in the hospitals.

Turkish Nurses Association was founded in 1933 under the chairmanship of Esmâ Deniz. In 2009, a text entitled “The Ethical Principles and Responsibilities of the Nurses” was prepared by Turkish Nurses Association (21) and published on the website for feedback from the nurses. The nurses like all the medical professionals have to comply with the ethical rules such as no harm-beneficence, autonomy / respect for the individual, privacy and confidentiality, and justice and equality.

The roles and responsibilities of Women Health Care and Diseases Nurses were declared in a document entitled “Nursing Regulations” by the Ministry of Health in 2010.

İSTENMEYEN GEBELİKLERİN GÜVENSİZ SONLANDIRILMASINDA ECZACI DANIŞMANLIĞI

PHARMACIST COUNSELLING ON UNSAFE TERMINATION OF UNINTENDED PREGNANCIES

Mehmet Barlas UZUN*, Gizem AYKAÇ*, Gülbin ÖZÇELİKAY*

*Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği AD, Tandoğan Ankara

e-mail: gözcelik@yahoo.com

ÖZET

Eski medeniyetlerden günümüze kadar doğurganlık kutsal sayılırken, istenmeyen gebelikler ve bu gebeliklerin önlenmesi de insanoğlunun gündemini her zaman meşgul eden konular olmuştur. Geçmişte ve günümüz toplumunda da kürtaj halen pek çok boyutuyla tartışılan bir konudur.

Günümüzde dünyada yılda yaklaşık 68.000 anne güvenli olmayan kürtajlar yüzünden hayatını kaybetmektedir ve bu toplam anne ölümlerinin %13'ünü oluşturmaktadır. Güvenli olmayan kürtaj uygulamalarının temelinde yatan sebeplere bakıldığında kürtajı kısıtlayıcı hukuksal düzenlemeler, kadın hakları eksikliği, zayıf sosyal destek, yetersiz kontraseptif uygulamalar ve yetersiz sağlık altyapısı gibi pek çok sorun göze çarpmaktadır.

Günümüzde istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde çok uzun süreden beri uygulanan bitkisel ürünlerin oral kullanımı, karın bölgesine yapılan masaj, zararlı maddelerin lokal yolla şırınga edilmesi, rahim boynuna yerleştirilen metal çubuklar ve iğneler gibi anne hayatını tehlikeye atacak pek çok zararlı uygulama mevcuttur. Bu uygulamalardan biri de kürtajın doktor gözetimi olmadan ilaçlar aracılığıyla sağlanmasıdır.

Güvenli olmayan kürtajla ilgili en yaygın ölüm sebepleri kan zehirlenmesi ve kanamadır. Bunlara ek olarak alınan ilaçlara ve kimyasallara bağlı olarak gelişen böbrek yetmezliğine bağlı komplikasyonlar da ölüme sebep olabilmektedir.

Yasal olmayan yollardan bu ilaçlara ulaşmak oldukça basit ve sık uygulanan bir yöntem olarak göze çarpmaktadır. Doktor kontrolünden uzak, internet ortamında kulaktan dolma bilgilerle satılan, evde kendi başına uygulanan bu ilaçlar pek çok annenin hayatını riske atmaktadır.

Bu çalışma ile istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında suistimal edilen ilaçlar ve uygulamalar incelenerek bu yöntemlerin satışında ve kullanılmasında eczacının dikkat etmesi gereken noktalar ve eczacının hastayı nasıl bilgilendireceği konusunda öneriler sunulacaktır.

SUMMARY

From ancient civilizations to present while fertility counts as a blessing, unintended pregnancies and prevention of them have always been subjects of human beings. In the past's and in today's society abortion is still a controversial issue in many dimensions.

Globally, unsafe abortions account approximately 68.000 maternal deaths annually (13% total maternal mortality). When looking at the underlying causes of unsafe abortion practices noticeable reasons are so many like restrictive abortion legislation, the lack of women's rights, poor social support, inadequate health infrastructure, poor contraceptive practices, dominant religion.

Today, in the prevention of unintended pregnancies, many harmful practices like use of oral herbal products, massage the abdominal area, syringe of harmful substances from the local way, metal rods and needles placed in the neck of the uterus endanger the mother's life. One of these applications is providing abortion by drugs without a doctor's supervision.

Blood poisoning and bleeding are the most common causes of death related to unsafe abortion. In addition, due to the complications of renal failure induced by drugs and chemicals can cause even death.

Illegal access to these drugs proves to be quite simple and commonly used method. Obtained from the internet by hearsay and used by self at home, out of supervision of a physician, these drugs risk life of many mothers.

With this study the drugs that are used in termination of unintended pregnancies will be examined and the points necessary to be considered while selling and using and from the point of pharmacists how to inform patients will be discussed.

ONE SUBJECT IN THE GYNECOLOGY AND THE LEGAL MEDICINE IN MEXICO DURING THE SECOND HALF OF THE XIX CENTURY; THE CASE OF THE HYMEN.

Rolando NERI-VELA

Dr. Department for the History and Philosophy of Medicine Faculty of Medicine
National Autonomous University of Mexico (UNAM) Brasil 33, Centro Histórico
Mexico City. 06020 Mexico
e-mail: drnerivela@hotmail.com

SUMMARY

During the second half of the XIX century, into the National School of Medicine, Dr. Abraham Santibáñez announced his study about the hymen and its importance in legal medicine, in the journal of the Mexican Academy of Medicine, in 1875.

In 1877, Dr. Luis Hidalgo y Carpio, profesor of Legal Medicine in the same school, published his textbook *Legal medicine compendium*, the first textbook of the course in Mexico, and in the chapter about rape, he treats about this theme, the characteristics of the membrane, and the changes suffered the first time and after.

Later, in 1883, Francisco Flores, author of the first great book about the history of medicine in Mexico wrote a thesis called, in Spanish, *El himen en México, estudios hechos con observaciones presentadas en la cátedra de medicina legal*, and in English, *The hymen in Mexico, maden study with observations presented into the professorship of legal medicine*.

These three authors began the study of this subject, although some years before, Agustín de Arellano, first professor of legal medicine in the Medical Sciences Institution, antecedent of the National School of Medicine, did some observations about the hymen.

In this work I will speak about the importance of the studies of these persons, and their contribution to the knowlegde of the theme in the gynecology and the legal medicine.

YENİDOĞAN DÖNEMİ VE ETİK SORUNLAR

ETHICAL ISSUES DURING NEWBORN PERIOD

Mehmet VURAL

Prof.Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı
e-mail: drmehmetvural@gmail.com

ÖZET

Yenidoğan tıbbında, medikal teknolojinin çok hızlı gelişimi, aslında çok yüksek yaşam riski veya ileriki yıllarda kötü prognoz riski bulunan bebeklerin yaşam şansının artmasını sağlamıştır. Bu kadar riskli ve aşırı premature doğan bebeklerin yaşatılmaya çalışılmasının ne kadar gerçekçi olduğu, yenidoğanlar, kadın doğum uzmanları, ebeveynler, basın ve hatta mahkemeler tarafından da yıllardır sorgulanmaktadır. Klinisyenlerin ihtiyaçları doğrultusunda çeşitli ulusal dernekler karar almada yol gösterici bir takım rehberler geliştirmişlerdir. Bu rehberler, doğum odasında ileri derece premature yenidoğanlarla karşılaşan klinisyenlere yol göstermeye çalışmaktadır. Her ne kadar ülkemizde bu konuda yayınlanmış bir rehber bulunmuyorsa da, American Academy of Pediatrics/American heart Association, kesinleşmiş gestasyon yaşı 23 gestasyon haftası altında veya doğum kilosu 400 gr altında olan yenidoğanlara resüsitasyon uygulanmamasını tavsiye etmektedir. Ailelerle gerçekleştirilecek prenatal konsültasyonlarda, medical ekibin içinde mutlaka bir yenidoğan uzmanının bulunması da gerekmektedir. Çünkü ailelere, premature bir bebeğin yaşayacağı sorunları açıklayabilecek en yetkin kişi bir yenidoğan uzmanı olacaktır. Erken doğum riski olan bir anne ile yapılan görüşmede dikkate alınması gereken en önemli nokta ise tayin edilmiş gestasyon yaşının ne kadar güvenilir olduğudur. Tayin edilmiş gestasyonel yaş ve doğum kilosu ile gerçek değerler arasındaki çok küçük değişiklikler bile klinik prognozda çok büyük değişikliklere sebep olabilmektedir. Aile ile yapılan görüşmede, klinisyen en güncel ve o üniteye ait verileri kullanmalıdır. Bu tür verilerin bulunmadığı durumlarda ise ulusal veriler kullanılmalıdır. Bebeğin doğumu sonrasında uygulanan agresif tedavinin kısıtlanması veya durdurulması ile ilgili kararın, bebeğin klinik durumuna ve taşıdığı prognostic risklere göre ayarlanması hem klinik hem de etik olarak daha uygun olacaktır. Çünkü böyle bir durumda, elde istatistiksel risk değerlerinden çok daha anlamlı veriler olacaktır. Bebek ile ilgili tüm kararlar deneyimli bir yenidoğan uzmanı eşliğinde ebeveynler tarafından alınmalıdır.

SUMMARY

In neonatology the rapid progress of medical technology has resulted in an increased number of opportunities to maintain the life of infants in serious and potentially life threatening situations where the prognosis for future wellbeing is uncertain or poor. There always has been question and commentary from neonatologists, obstetricians, parents of "preemies," the media, and the courts about the wisdom of treating these extremely preterm infants. In response to requests from clinicians, national and regional bodies have developed guidelines for decision making in the delivery room for extremely preterm infants. Although no guidelines exist in Turkey, American Academy of Pediatrics/American heart Association advice that non-initiation of resuscitation in the delivery room is appropriate for newborns who have confirmed gestations of less than 23 weeks or birth weights of less than 400 g. During a prenatal consultation, a neonatologist should be included in the professional team in order to describe to the parents the many aspects of what it means to be born preterm. One of the most important issues to discuss when consulting with a woman in labor early in pregnancy involves the uncertainty of gestational age assessment. Relatively small discrepancies between estimated and actual gestational age or fetal weight may result in significant differences between projected and actual clinical outcomes. During the discussion with the family, the clinician should use mortality and morbidity data that are both contemporary and institution-specific. In the absence of such data, it is reasonable to refer to current outcome data generated by national multicenter cooperatives. A decision to limit or withdraw aggressive care after the birth of the infant, following assessment of clinical condition or in the presence of a condition that has a known poor outcome is more valid both clinically and ethically. In this situation, there is more information and better definition of prognosis based on the condition rather than only a statistical risk. All decisions should be reached by parents in consultation with an experienced neonatologist.

“DOĞUM SONRASI DÜŞÜK”: YAMAÇTAN AŞAĞI NE KADAR KAYILABİLİR?

“AFTER-BIRTH ABORTION”: HOW FAR CAN WE MOVE ON THE “SLIPPERY SLOPE”?

Neyyire Yasemin YALIM

Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Morfoloji Binası Kat 2

Sıhhiye-06100 /ANKARA

Professor of Bioethics

Ankara University School of Medicine

Department of Medical History and Ethics

e-mail:yalimx001@yahoo.com

ÖZET

Alberto Guibilini ve Francesca Minerva'nın Şubat 2012'de Journal of Medical Ethics'te online olarak yayınladıkları “After-birth abortion: why the baby live?” başlıklı makale tıp etiği alanında süre giden isteğe bağlı düşük tartışmalarına yeni bir boyut kazandırdı. Daha önce düşük karşıtı ve düşük yanlısı söylemler arasında kıyasıya yapılan tartışmayı bir anda gölgede bırakan bu çalışmanın savı özetle; annenin sağlığı ve gönenci temel alınarak düşüğe izin verilmesinde kullanılan argümanların, yenidoğanın öldürülmesinde de aynen geçerli olabildiği durumlarda, daha önce “infantisit” terimiyle tanımlanarak izin verilmeyen uygulamaya izin verilmesinin ahlaken zorunlu olduğu, yenidoğanın ahlaki statüsü ile insan fetüsünün ahlaki statüsü arasında bu bakımdan anlamlı bir fark bulunmadığıdır.

Makalenin Mayıs 2013'te basılı olarak yayımlandığı sayı tümüyle bu konudaki tartışmaya ayrılmış ve düşük yanlısı grubun da ikiye bölündüğü görülmüştür. Hatta konu üzerinde bir mini sempozyum düzenlenmiştir. Makale aynı zamanda tıp etikçilerinin ifade özgürlüğünü de tartışma konusu yapmıştır. Guibilini-Minerva çalışmasına yönelik eleştirilerin boyutu, tıp etikçilerinin düşünme ve yazma konusunda belirli sınırlamalarla bağlı olup olmadıklarının sorgulanmasına yol açmıştır.

Bu bildiride, tıp etiği alanyazınında “yamaç aşağı kaymak” (slippery slope) olarak adlandırılan olgunun son yıllarda ortaya çıkan en iyi örneklerinden biri olan yukarıdaki tartışma bağlamında, yamaç aşağı kaymanın sınırları ve düşük özelinde çatışan argümanlar ele alınarak incelenecektir. Bu amaçla öncelikle yamaç aşağı kayma modelleri üzerinde durulacak, sonrasında doğum sonrası düşük (after-birth abortion) kavram önerisinin neyi hedeflediği ortaya konulacak, öneri üzerinde sürdürülen tartışma bu açıdan değerlendirilecektir. Tartışmanın temel eksenini oluşturan ve kişi olma özelliğinin nasıl kazanıldığı konusuna farklı yaklaşımların argümanlarını ele alacak olan bildiride, bu argümanlarla yamaç aşağı kaymada söz konusu olan sınırlar arasındaki ilişki sorgulanacaktır.

SUMMARY

Alberto Guibilini and Francesca Minerva published their controversial article, namely “After-birth abortion: why the baby live?” first online in February 2012, in the Journal of Medical Ethics. The article brought new dimensions to the debate on abortion amongst medical ethicist which has actually been a persistently hot topic in the field. The argument of their work in brief, which outshined the fierce discussion between anti-abortionist and pro-abortionist discourses, is as follows; the arguments used for permitting abortion on the basis of the mother's health and prosperity may be valid in the cases of killing a newborn which was prohibited before as being defined with the term “infanticide”. If so, killing newborns should be permissible in all the cases where abortion is, including cases where the newborn is not disabled, as both fetuses and newborns do not have the same moral status as actual persons and the fact that both are poten-

tial persons. The difference between their moral status is insignificant in this respect and different moral evaluations can not be justified.

May 2013 issue of the Journal where the article was printed at last, entirely devoted to the discussion on this subject. The pro-abortionist group has been divided into camps. Even a mini-symposium was organized on the topic. The article also has initiated a debate on the freedom of expression of the medical ethicists. The dimensions of the criticisms towards the Guibilini-Minerva article led to a discussion on the limits of the medical ethicists' rights and responsibilities in thinking and writing about their opinions and whether they are or should be subject to certain restrictions.

In this presentation, the discussion above which is one of the best examples of slippery slope arguments that emerged in recent years will be analyzed. The analysis will be performed on the limits of sliding on a slope and the conflicting thesis of abortion debates will be taken into consideration. For this purpose, my intention is to summarize the types of slippery slope arguments, then to introduce "after-birth abortion" as a concept and to reveal its objectives. The discussion on the proposed concept and term will be carried on with respect to the limits of slippery slope arguments. The scope of this presentation is to show the relations between the different approaches to personhood which is the main axis of the debate on abortion and the slippery slope arguments and to question how far we could move down on the slope or where the limits are.

TÜRK TIP TARİHİNDE İLGİNÇ BİR ETİK OLGU: ASAF HALET ÇELEBİ DR. İZZEDDİN ŞADAN'A KARŞI

AN INTERESTING CASE OF ETHICS IN TURKISH HISTORY OF MEDICINE: ASAF HALET ÇELEBİ VERSUS DR. İZZEDDİN ŞADAN

Mevlüt YAPRAK

Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Edirne-TÜRKİYE

e-mail:mevlutyaparak@yahoo.com

ÖZET

Türk Edebiyatının en ilginç polemiklerinden biri 31 Ekim 1940 tarihinde başladı. Polemiği başlatan, ilk Türk psikanalist olarak bilinen Dr. İzzeddin Şadan'ın Muasır Türk Edebiyatında Tereddi Tezahürleri başlıklı makalesiydi. Makale, Asaf Halet Çelebi'nin Mısır-ı Kadim adlı şiiri ile ilgiliydi. Şadan makalesinde Çelebi'yi tereddi (çürüme) ile suçluyordu. Çelebi Şadan'ı 7 Kasım 1940 tarihinde aynı dergide yanıtladı. Çelebiye göre iki ihtimal vardı: Şadan ya etik nedir bilmeyen bir hekimdi ya da bir müfteri. Elbette ki yasal haklarını kullanacaktı.

Dr. Reşit Süreyya Gürsey ve Feyzullah Sacit Ülkü'nün katılımlarıyla büyüyen polemige son noktayı Sanat ve Patolojik Ruhiyat başlıklı makalesiyle Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay koydu. Tüm yazılar İsmayıl Hakkı Baltacıoğlu'nun Yeni Adam adlı haftalık gazetesinde yayınlanmıştır. Çelebi'nin Şadan'ı mahkemeye verip vermediğini bilmiyoruz.

SUMMARY

One of the most interesting polemic of Turkish Literary began in 31 October 1940. The trigger of the polemic was an article of Dr. İzzeddin Şadan who is known as the first Turkish psychoanalyst entitled Muasır Türk Edebiyatında Tereddi Tezahürleri (The apperances of corruption in contemporary Turkish literature). The article was about a poem of Asaf Halet Çelebi: Mısır-ı Kadim (The Ancient Egypt). In his article, Dr. Şadan accused the poet of corruption. Çelebi replied to Şadan in 7 November 1940 in the same journal. According to Çelebi there were two possibilities: 1.Şadan is a psychoanalyst who doesn't know any ethics. 2.Şadan is a slanderer. He declared that he was reservinh his legal rights.

The polemic grown with the participations of Dr. Reşit Süreyya Gürsey and Feyzullah Sacit Ülkü. The last point came from Dr. Fahrettin Kerim Gökay with an article: The art and pathological psychology. All of the articles were published in the same journal: Yeni Adam of İsmayıl Hakkı Baltacıoğlu. We don't know that Çelebi sued or not Dr. Şadan.

CEZAEVLERİNDEKİ KADINLARIN SAĞLIK SORUNLARININ ETİK VE HUKUKİ DEĞERLENDİRİLMESİ

ETHICAL AND LEGAL EVALUATION OF HEALTH PROBLEMS OF WOMEN IN PRISONS

Numan YAR(1) ,İbrahim BAŞAĞAOĞLU(2)

1) Av.İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

2) Prof.Dr.İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul

e.mail: numan@numanyar.com - ibasagaoglu@istanbul.edu.tr

ÖZET

İnsanların işlemiş olduğu suçlardan dolayı, özgürlüğünden yoksun bırakma cezası, binlerce yıldır uygulanan bir yaptırım türü olup, bu yaptırımın uygulandığı yerler olan cezaevleri de tarihin her döneminde farklı şekiller ve isimlerle karşımıza çıkmış, hükümlülerin de, karşılaştıkları sorunlar aynı şekilde çok çeşitli olmuştur.

2010 verilerine göre, Türkiye’de cezaevlerindeki 120 bin mahkûmdan yaklaşık 2 bin 500’ü kadındır. Bununla beraber, önemli oranda kadın hamileyken tutuklanmakta ve cezaevi şartlarında doğum yapmaktadır. Bu doğumlardan sonra, mahkûm anne ile bebeği ekonomik yetersizlik, bakacak başka kimsenin olmayışı gibi nedenlerle, cezayı birlikte çekmektedirler. Kasım 2010 verilerine göre bu durumda 479 çocuk vardır.

Türk Ceza Kanununa göre, “*Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.*” Ancak bu kanun hükmüne rağmen, cezaevinde doğan çocuklar masum mahkûmlar olmaktadır.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanuna göre, “*Ceza infaz kurumlarında hükümlülerin yaşam hakları ile beden ve ruh bütünlüklerini korumak üzere her türlü koruyucu tedbirin alınması zorunludur.*”

Her ne kadar kanuni hüküm böyle olsa da, doğum yapan hamile kadın mahkûmların beden ve ruh bütünlükleri diğer kadın mahkûmlara oranla çok daha fazla olumsuz etkilenmekte, bu durum aynı cezanın, hamile kadın için ağırlaştırılmış olması anlamına gelmekte, negatif ayrımcılık gerçekleşmektedir.

Yukarıda varlığı inkâr edilemeyecek olgu nedeni ile kanun koyucu, son düzenlemelerle gebe kadınlar hakkında verilen hükümlerin infazı hususunda yeni bir tüzük maddesi ortaya koymuştur. Bu durum ise, Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük’e göre, “*Hapis cezasının infazı, gebe olan veya doğurduğu tarihten itibaren altı ay geçmemiş bulunan kadınlar hakkında geri bırakılır.*”

“*Çocuk ölmüş veya anasından başka birine verilmiş olursa, doğumdan itibaren iki ay sonra ceza infaz olunur.*” şeklinde düzenlenmiştir.

Her ne kadar kanuni düzenleme yapılmış olsa da bu düzenleme, problemleri çözmekten oldukça uzaktır.

Bildirimizde, cezaevlerindeki kadınların beden ve ruh sağlıklarının ve çocuklarının sağlıklı gelişim sorunları ele alınacak, çözüm önerileri sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Cezaevi, kadın hükümlüler, çocuk, sağlık sorunları, yaşam hakkı.*

SUMMARY

Deprivation of freedom as a punishment in consequence of a committed crime is a type of punishment that has been practiced for centuries, while prisons, where the punishment is carried out, have always been present in different shapes and names throughout the history, with diverse problems faced by inmates.

According to 2010 data, women constitute 2.500 of 120.000 inmates in prisons in Turkey. In addition, a large number of women get arrested during pregnancy and give birth under prison conditions. Following the birth, incarcerated mother and her baby serve the sentence together due to some reasons such as economic insufficiency, and not having other caretakers. According to November 2010 data 479 children are in such circumstances.

In accordance with Article 20 of the Turkish Criminal Code, "*Criminal responsibility arises from a private wrong. No one can be kept responsible from another person's act.*" However, despite the legal provision, children who are born in prisons become innocent prisoners.

As for the Article 6 of the Law on the Execution of Penalties and Security Measures, "*In penal execution institutions, all measures must be taken to protect the convicts' right to life and their bodily and mental integrity.*"

Despite the legal provision, the bodily and mental integrity of incarcerated pregnant women who give birth are affected more negatively in proportion to other women inmates, which means that the same punishment becomes harsher for pregnant women, resulting in a negative discrimination.

In our paper, we will address the bodily and mental health of incarcerated women who are pregnant and have to live in prisons with their children, a mother's most valuable gem, and the problems posed on healthy development of their children, and we will offer solutions.

Key Words: *Prison, woman convict, children, conditions, right to life.*

CERRAHİ KLİNİKLERDEKİ HEKİM , HEMŞİRE VE EBELERİN AYDINLATILMIŞ ONAMA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

VIEWS AND PRACTICES OF PHYSICIANS, NURSES AND MIDWIVES WORKING IN SURGICAL CLINICS REGARDING THE INFORMED CONSENT

Gülay YILDIRIM¹ İlknur BİLGİN² Hacer TOKGÖZ³

1- Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, Sivas, Türkiye, gyildirim@gmail.com

2- Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

3- Kayseri Develi Toplum Sağlığı Aşağı Sindelhöyük Sağlık Evi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Hcr_tkgz@Hotmail.com

ÖZET

Amaç: Sağlık profesyonellerinin aydınlatılmış onama ilişkin görüş ve uygulamalarını değerlendirmek.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini, Sivas il merkezinde bulunan üç hastanenin cerrahi ünitelerinde çalışan toplam 143 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Veriler aydınlatılmış onama ilişkin araştırmacılar tarafından oluşturulan form ile toplanmıştır. Bu formdan alınabilecek toplam puan 45-225 arasında olup, alınan puanın düşük olması aydınlatılmış onam bilgilerinin doğru ve istendik olduğunu, puanın yüksek olması ise bilgilerinin olumsuz ve istendik olmadığını göstermektedir. Veriler, Student t testi, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis ve One- ANOVA ve korelasyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 32.43±6.03 olup, %63.6'ı kadın, %67.8'i evli, ebe ve hemşirelerin %34.3'ü önlisans mezunudur. Çalışanların toplam hizmet süresinin 9.97± 6.47 olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerin %72.7'si öğrenim gördüğü yıllarda aydınlatılmış onamla ilgili ders almadığı, %47.6'sı onamın doğru uygulandığına kısmen katıldığı, , %56.6'sının onamı ispat güvencesi olarak değerlendirdiği, %57.4'ünün olumsuz iş koşulları ve personel sayısının azlığı nedeniyle çalışılan kurumda onamın istendik düzeyde alınmadığı, %77.6'sının hastane yönetimi ve yasal zorunluluk nedeniyle alındığı, onam alma sorumluluğu %62.2 oranında tüm ekibe ait olduğu saptandı. Katılımcıların anket formunun her bir maddesinden aldığı en düşük puan 1.60±0.66, en yüksek puan ortalaması ise 3.00±1.30 olup anketten aldıkları toplam puan ortalaması ise 92.99±21.75'dir. Katılımcıların verdikleri aydınlatılmış onamdaki bilginin açık anlaşılır olması gerektiğine yönelik altıncı maddenin puan ortalaması en düşük düzeydeyken birey mevcut sağlık sorunuyla ilgili durumunu önceden biliyorsa bilgilendirme yapılmamasına ilişkin 19. maddenin puan ortalaması en yüksek düzeydeydi. Hekim, hemşire ve ebe'nin aldığı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamadı p>0.05. Soru formunun Cronbach alfa katsayısı 0.944'dür.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onamla ilgili görüşleri doğru olumlu yönde olmasına karşın uygulamaları istendik düzeyde değildir. Çoğunlukla onamın etik boyutundan çok yasal yönüyle ilgilenmektedirler. Bu bağlamda kurumsal ve eğitim süreci içerisinde aydınlatılmış onamın uygulanmasına ilişkin etkin stratejilerin geliştirilmesine gereksinim vardır.

SUMMARY

Objective: to evaluate the views and practices of physicians, nurses and midwives working in surgical clinics regarding the informed consent.

Methods: The sample of this descriptive study comprises 143 health professionals working in surgical units of three hospitals in the province of Sivas. Data were collected using the questionnaire prepared by the researchers. The possible total score to be obtained from the questionnaire ranges from 45 to 225. Low scores indicate that their knowledge about the informed consent is correct and sufficient and high scores

indicate that their knowledge is negative and insufficient. The data were evaluated with the Student's t test, Mann-Whitney-U test, Kruskal Wallis and One- ANOVA and correlation analysis.

Results: The mean age of the participants was 32.43 ± 6.03 . Of them, 63.6% were female, 67.8% were married. Of the midwives and nurses, 34.3% were associate degree graduates. Their total length of service was determined as 9.97 ± 6.47 . It was also determined that of the health professionals, 72.7% did not take a course on informed consent during their education, 47.6% partly agreed that informed consent was applied correctly, 56.6% considered informed consent as the evidence of proving, 57.4% stated that informed consent could not be obtained satisfactorily due to negative work conditions and the small number of the staff, 77.6% stated that informed consent was obtained upon the hospital management's demand and due to legal obligation and 62.2% stated that it was the responsibility of the whole team to obtain informed consent. The lowest and the highest mean scores the participants obtained from the each item of the questionnaire were 1.60 ± 0.66 and 3.00 ± 1.30 respectively. Their total mean score was 92.99 ± 21.75 . The participants obtained the lowest mean score from the item 6 stating that "information in the informed consent must be clear and understandable" and the highest mean score from the item 19 stating that "informed consent should not be applied if the patient already knows his/her condition" No significant differences were determined between the total mean scores of the physicians, nurses and midwives ($p > 0.05$). Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.944.

Conclusion: Although the health professionals' views regarding informed consent was positive, they did not applied it as required. They were concerned about the legal aspects of informed consent rather than ethical dimension. In this context, it is necessary to develop effective institutional strategies during the education process regarding the implementation of informed consent.

ETİK AÇIDAN HIV ENFEKSİYONUNDA GİZLİLİK VE KADIN

ETHICAL ASPECTS OF PRIVACY AND WOMEN HIV INFECTION

Hicran YILDIZ, Nevin UTKUALP

Doç. Dr. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

e-mail:nutkualp@uludag.edu.tr

ÖZET

HIV enfeksiyonunu önleme konusunda bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük çoğunluğunun adölesanlara yönelik olduğu görülmektedir. Oysa ki, kadınlar da HIV enfeksiyonu açısından risk altındadır. Kadın-erkek eşitliğinin olmadığı toplumlarda kadınlar HIV enfeksiyonuna karşı korunmasız kalmaktadırlar. Bu toplumsal eşitsizlik nedeniyle kadın erkeğin riskli davranışından şüphelendiğinde bile erkeğe kondom kullanması için ısrar edememekte ve korunmasız cinsel ilişkide bulunabilmektedir. Seks işçileri HIV enfeksiyonunun önemli bir kaynağıdır. HIV enfeksiyonu var olan bir seks işçisi ile birlikte olan erkek enfekte olduğunda bu enfeksiyonu partnerine de kolayca bulaştırabilir. Buna rağmen, enfekte olan erkek utandığı, toplum tarafından damgalanacağını düşündüğü ya da hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı için hastalığını partnerinden gizleme eğilimine girebilir. Bu durumda etik ikilem yaşanır. Erkeğin ve partnerinin hakları arasında çatışma meydana gelir. Bireyin bu bilgiyi saklamaya hakkı olduğu kadar partnerinin de bu bilgiyi bilmeye ve sağlığının korunmasını talep etmeye hakkı vardır. HIV enfeksiyonunu önlemek için kadınların HIV enfeksiyonu konusunda eğitilmesi gibi çeşitli çalışmalar olmasına rağmen, bu konudaki gerçek başarının erkek partnerde davranış değişikliğini gerçekleştirmek olduğu unutulmamalıdır. HIV enfeksiyonunu önlemeye yönelik çalışmaların erkekler üzerinde de yaygınlaştırılması, sadece korunmaya yönelik çalışmaların değil, erkekte HIV enfeksiyonu varlığında kadın açısından ortaya çıkabilecek etik sorunların da ele alındığı çalışmaların yapılması önerilmiştir.

SUMMARY

When the studies have examined to date in preventing HIV infection, for the vast majority of studies on adolescents is observed. Whereas the women are also at risk for HIV infection. There is no equality between men and women in societies women remain unprotected against to the HIV infection. This is due to social inequality, even if she suspected that the man's risky behavior, women can not insist on condom use to men and can be found in unprotected sexual intercourse. The sex workers is an important source of the HIV infection. An HIV-infected men who have sex with a sex worker is infected, the infection can also be easily infect their partner. However, the infected males may be tempted to hide from your partner for he.ashamed, thinks to implement the stigma by society or not have enough information about the disease. In this case, an ethical dilemma experienced. Conflict between the rights of man and his partner occurs. As well as, he has the right to hide this information from your partner, your partner has the right to know this information and to demand the protection of health. For preventing HIV infection, although several studies such as the training of HIV infection in women, it should not be forgotten that the real success is to achieve behavior change in male partner on this subject. It is proposed to for preventing HIV infection in the dissemination of studies on men, not only to protect against studies, but also in the presence of HIV infection in men that examining the ethical issues may arise in terms of women's studies is performed.

ADLI AMAÇLI DNA ANALİZLERİNDE DNA VERİ TABANLARININ KULLANIMI VE ETİK AÇIDAN ÖNEMİ

DNA DATABASES IN USE OF FORENSIC DNA ANALYSIS AND ITS ETHICAL IMPORTANCE

Emel Hülya YÜKSELOĞLU ¹, Umur KARA ², Melek Özlem KOLUSAYIN ³

¹ İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Cerrahpaşa, 34096, İstanbul, Türkiye,

² T.C. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Biyoloji İhtisas Dairesi, Yenibosna, 34196, İstanbul, Türkiye,

³ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Cerrahpaşa, 34303, İstanbul, Türkiye.

e-mail:

ÖZET

Günümüzde adli amaçlı DNA analizleri, fail ve mağdur arasındaki ilişkiyi gerçek bir biçimde ortaya çıkararak birçok suçun aydınlatılmasında adalet mekanizmasının doğru işlemesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Adli süreçlerde DNA teknolojisinin etkin olarak kullanılabilmesi için DNA profillerine ait bir veri bankasının kurulması zorunlu hale gelmiştir. DNA veri bankası, adli bir olayla ilgili olarak elde edilen ve kaynağı belirlenememiş olan örneklerin kime ait olduğunu saptamayı amaçlayan bir bilgisayar deposudur. Ulusal DNA veri tabanı polis için çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Suçlunun daha hızlı belirlenmesini ve hukuki sürecin daha hızlı gerçekleşmesini sağlar ve bu bilgi kaynağı kesinlik barındırır, geçerliliği sarsılmazdır. Cinsel saldırılar, cinayet ve şiddet içeren diğer suçların failleri, çoğu kez daha sonraki zamanlarda daha hafif suçlardan yakalanmaları ve DNA örneklerinin alınması sayesinde, bu şiddeti gerçekleştiren suçluların kimliklendirilebilmeleri mümkün olabilmektedir. Özellikle kadına ve çocuklara yönelik cinsel saldırılarda ve sonrasında babanın kim olduğu sorgulandığı istenmeyen gebeliklerde adli amaçlı DNA analizinin etik boyutu hakkındaki tartışmalar devam etmektedir. Bugün dünyada veritabanı konusunda yasal düzenlemeler olup olmamasına bakılmaksızın neredeyse tüm ülkeler DNA profili elde edip karşılaştırma testleri uygulayabilmektedir. Bu süreci çeşitli yasal düzenlemelerle kontrole alarak insan hakları ve özel hayatın gizliliği konusundaki uluslararası normlara uygun yapan ülkeler mevcuttur. Türkiye'de henüz bir DNA veritabanı kurulmamıştır. Konu ile ilgili 2007 yılında hazırlanan bir yasa tasarısı bulunmakla birlikte söz konusu tasarıda bir çok soru yanıtız kalmıştır. Bu durum insan hakları ve etik açıdan ciddi kaygılara neden olmaktadır. Kamuoyunda, hükümetin orta vadede kurulmasını öngördüğü veritabanı ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Sürecin bu kadar sıkıntılı olmasının altında yatan gerçek nedenler arasında DNA analizi için örneklerin kimlerden, ne şekilde alınacağı ve bu özel genetik bilginin nerede saklanacağı ve sonuçta ne olacağı sorusu yanıtız kalmıştır. Herhangi bir adli olayda mağdura ait genetik profilin, davanın düşmesi ya da sanığın aklanması durumunda ne yapılacağına ilişkin düzenlemelere ait sorulara da cevap verilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak bu yasa tasarısının en doğru bir biçimde şekillendirilebilmesi ve etik kaygılara son verilebilmesi için adli genetik, jinekolog, adli tıp uzmanları ve hukukçuların bir takım halinde çalışması gerekmektedir.

SUMMARY

Nowadays, by revealing the real relationship between perpetrator and victim, forensic DNA analyses play very important role in improving the appropriate management of justice systems in shading light on many crimes. The DNA profile databases became necessary for being able to use DNA technology in forensic processes. DNA database is a computer storage aiming to determine whom the obtained samples with unknown sources belong to. National DNA database is a very important information source for police

departments. It provides faster determination of criminals and faster operation of forensic analysis. This information source is precise, and its validity is recognized. We can identify the perpetrators of crimes involving sexual assaults, murders and violence because those perpetrators have generally been caught about lighter crimes before and their DNA samples have been taken. Especially in sexual assaults oriented to women and children and in pregnancies where the identity of father is questioned, the discussions about ethical aspects of forensic DNA analyses still continue. Regardless of legal regulation about database, almost all of countries can obtain DNA profiles and conduct matching analyses. There are also countries controlling these processes via legal regulations and implementing the international norms about the right of privacy and human rights. DNA database has not been established in Turkey yet. Although a legal regulation has been prepared about this topic in 2007, many of questions could not be answered in that draft law. This situation leads to many concerns in human rights and ethical issues. The discussions about database which government projects to establish in medium term still continue. The real reasons of such a troubled process are the unanswered questions such as “How will those DNA analysis samples be taken?”, “Whom will they be taken from?”, “Where will these samples be kept?”, and “What will happen in result?”. One must answer the questions such as “What will be done to genetic profile of a victim of any judicial case when the case will discontinue or when the perpetrator will be declared innocent?”. As a result; forensic genetics, forensic medicine, and gynecology professionals and legal experts should work as a team in order to shape this draft law perfectly and to eliminate the ethical concerns.

DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU'DA YEREL EBELERİN KADIN SAĞLIĞI ALANINDA İŞLEVLERİ VE KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ – DİPLOMASIZ EBELER

THE FUNCTIONS OF LOCAL MIDWIVES IN EASTERN AND SOUTHEASTERN ANATOLIA AND THEIR EFFECTS ON WOMEN'S HEALTH – MIDWIVES WORKING WITHOUT A LICENSE.

Gülkızılca YÜRÜR

Assist Prof.Dr ,Kemberburgaz University Medical Faculty, Department of History of Medicine and Medical Ethics

e-mail:kizilca2002@yahoo.com

ÖZET

Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da, bir yarım yüzyıldan uzun olmayan bir zaman önce, diplomasız yerel ebelerin kadın sağlığı alanında önemli bir işlevi vardı. Tunceli, Erzincan, Urfa ve Mardin bölgelerinde, yerel şifa geleneklerine ilişkin yapılan 2 yıllık bir alan çalışmasının kısıtlı verileri, diplomasız ebelerin kısırlık tedavisinden, şiddet uygulayan kocaların sakinleştirilmesine, çeşitli çocuk hastalıklarına çare bulmaktan, omurga rahatsızlıklarına, yılan ısırıklarından, belli cilt hastalıklarına kadar, çeşitli konularda hizmet verdiğini göstermektedir. Özellikle Urfa ve Mardin örneklerinde, kadınların ebelere günümüzde hala başvurmaya devam ettiği belirtilmiştir. Ancak, diplomasız ebelik eğitimi alan genç kuşaklara rastlanmamış ve bu geleneğin geleceğe taşınmasına dair bir çaba gözlemlenmemiştir. Bu ebelerin yerine getirdiği işlevler nelerdir? 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun ile yasaklanan diplomasız ebelik uygulamaları, kadın sağlığı açısından bir tehlike oluşturmakta mıdır? Bu bildiri- de, yapılan görüşmelerden toplanan veriler sunulacak, mevcut tıp etiği ve tıp hukuku literatürü bağlamında veriler değerlendirilecek ve bu iki soruya yanıt aranacaktır.

SUMMARY

Not much longer than 50 years ago, midwived practising without an official license had important functions in the field of women's health in Eastern and Southeastern Anatolia. The limited data gathered during field work in Tunceli, Erzincan, Mardin and Urfa regions reveal that midwives without a license serve their communities in a large array matters, ranging from calming down husbands who are violent towards their spouse, finding cure to various childhood illnesses to spinal problems, from curing snake bites to making medicine for several dermatological problems. Especially in Urfa and Mardin, it could be detected that women are stil consulting local midwives. However, young midwives in training from new generations were not encountered and not much effort observed fort he continuation of this tradition in the future. What are the communal functions fulfilled by local midwives? Although prohibited by the Law on the Practice of Medicine and Medical Sciences issued in 1828, is the illegal practice of unlicensed midwivery a threat to women's health? In this paper, data gathered during related interviews are going to be presented, evaluated within the context of actual literature on medical ethics and law, and answers sought for the two questions mentoned above.

FROM ARETAEUS TO FROVATRIPTAN: MIGRAINE AND WOMAN

Giorgio ZANCHIN

President of the International Society for the History of Medicine, Department of Neurosciences, Padua University Medical School

e-mail: giorgio.zanchin@unipd.it

SUMMARY

Migraine (M) is a gender related illness, with a female/male ratio of about 3:1 during adult life.

Despite being reported by Hippocrates, properly classified among other headaches by Arataeus the Cappadocian and given its actual name already by Galen, M studies on the specific aspects present in affected women were scarce until recently.

In last decades and more so in latter years, attention has been paid to this topic, resulting in advance of our knowledge under different aspects: in addition to the acquisition of some clinical implications, the proposal of the recognition of a new nosographic entity, *Menstrual Migraine* (MM) and of targeted therapeutic measures have been put forward.

In the sixties, Sicuteri in Florence and Lance in Sidney evidenced the role of serotonin (S) in migraine. In the eighties, after the identification of S receptors subtypes, sumatriptan was synthesized, the first of a series of specific S agonists called triptans. Nowadays, triptans are considered the first line treatment for M attacks, including MM. However, being characterized by long lasting attacks occurring in coincidence with menstrual period, MM benefits particularly from frovatriptan, a triptan that exhibits a more sustained effect with a lower recurrence rate, due to its extended half life.