

**Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yenidoğan Dergisi
No: 2**

17 Kasım Prematüre günü için özel sayı

Sahibi (Rektör)

Prof. Dr. Hasan Gönen

Baş Editör

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Editörler

Prof. Dr. Fahri OVALI

Prof. Dr. Rahmi ÖRS

Neonatoloji Uzmanı Akademisyenler

Editörler

Konu ile ilgili Akademisyenler

Sorumlu Müdür

Prof. Dr. Hilmi Özden

Yayın Kurulu

Türkiye ve Türk Dünyasında Neonatoloji çalışma alanlarını oluşturan Bilim İnsanları

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

Sahibi	Prof. Dr. Hasan Gönen (Rektör)
Yayın Komisyon Başkanı	Prof. Dr. Adnan Konuk (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu	Prof. Dr. Ahmet Kartal Prof. Dr. Özden Tezel Doç. Dr. Osman Nuri Çelik Yrd. Doç. Dr. Adil Şen Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Karas Yrd. Doç. Dr. Oktay Berber Öğr. Gör. Semih Öz
İdari Sorumlu	Necmettin Başkut Hülya Şenyücel Zekeriya Yıldırım

Derginin tümü ya da bir bölümü/bölmüleri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla basılamaz, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

No part of this journal may be printed, reproduced or distributed by and electronical, mechanical or other means without the written permission of the Eskişehir Osmangazi University Turkish World Training and Research Center.

Yazışma Adresi

Adres: Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 26480 Eskişehir, Türkiye

Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Telefon: 0090 542 5257612

e-posta: maaksit@hotmail.com, maaksit@gmail.com

Editör Sekreteri: Zekeriya Yıldırım

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

Osmangazi Üniversitesi, 26480 Eskişehir, Türkiye

Tel: +90 222 239 29 79 / 4499

e-posta: zekeriya@ogu.edu.tr

ISSN XXXXXXXX

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

ÇIKIŞ AMACI

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Yenidoğan bebek/Neonatoloji konusunda tüm bilimsel temel alınan hususlarda, örneğin; Sosyal Antropolojik Bilimi dâhil, Sosyoloji, Felsefe, Eğitim, İletişim ve Bilişim Bilimlerini Tıp Bilimi ile bütünleştiren bir dergi niteliğindedir.

Türk Evreni/Dünyasını Neonatoloji Bilimi temelinde bütünleştiren: iletişim ve ilişkilerin oluşması hedeflenmektedir. Sosyal, kültürel, bebek bakımı, beslenmesi gibi sosyal ve tıbbi bilgileri Neonatoloji Tıp Bilimini ilgilendirmekte ve kapsamı alanı içine almaktadır. Neonatoloji Ünitelerini yapısı ve çalışanların duygu ve düşünceleri de irdelenmesi ayrıca amaçlanmaktadır.

Çocuk Genetik, Embriyoloji, Fetal, Perinatal ve Gelişim Biyolojisi, Moleküler Genetik, Fizyoloji, Biyokimya, Farmakoloji, Beslenme/Diyetetik, Tüp Bebek (IVF) ve diğer yaşamın başlaması ve yaşamın ilk dönemindeki insan sağlığı ile ilgili konular derginin alanı içindedir.

Annenin psikiyatrik durumu dâhil, gebe ile ilgili örf, gelenekler de dergiye konu olacaktır.

DeneySEL çalışmalar, hayvan araştırmaları, hipotezler ve gelişimsel değerlendirmeler, yaklaşımlar ile insan ovum, sperm ve embriyo, fetüs ve Yenidoğan konusundaki yazılar kabul edilecektir.

Bakım ve bakım konusundaki yaklaşımlar, büyüme, gelişme yanında, hemşirelik ve diğer dikkat edilecekler, öneriler aynı zamanda bu derginin kabulü içindedir.

Araştırma ve veri/kanıt dayalı yaklaşımlarda Biyoistatistik kanıt dayalı tıp açısından önemlidir, ancak kişisel görüşler, düşünceler farklı kapsamdadır. Veri kesin ve kanıt dayalı, objektif olması gerekirken, yorum hür ve bağımsızdır. Hakaret ve aşağılama, hor görme fikir hürriyeti kapsamında olmayıp, insanlık dışı her şeyde olduğu gibi suç kapsamındadır.

Sonuç olarak açık ve net olarak her türlü görüş, yazı ve ifade, insan ve insan genetiği, hücre, embriyo, fetüs ve Yenidoğan/Neonatoloji ile diğer bu konudaki sosyal ve kültürel konular derginin alanı içindedir.

YAYIN DİLİ

Yayın dili Anadolü Türkçesi olup, İngilizce özet bulunması arzu edilmektedir. Temel olarak Türki Ülkelerinin yayınlarını kapsamı arzu edildiği için, uluslararası bir dergi niteliğindedir. İngilizce olanlarında çift lisan olarak Türkçesi veya Türkçe özetinin de eklenmesi beklenilmektedir.

DERGİNİN TEMEL İLKELERİ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi Birey hakkı (Yaşam Hakkı, doğmamışın hakkı, Fetal hak ve Yenidoğan hakları) temelinde, onuru, saygısı ve insan olmanın şerefine tam uyulmasını gerekli görür. Tüm insanların birey olarak hakları herhangi bir tanımlama ve sıfat olmadan eşit olduğu kabulü ile yaklaşılmasını öngördüğü için, aşağılama, hor görme dâhil her türlü hakaret ve cins, ırk gibi ayırımların yapılmasını insanlık hakkı olarak ret ederiz. Etik ilkeler doğrultusunda ancak bilim olabileceği inancı ile tüm bireylerden de bu şekilde davranılmasını gerekli görmektedir. Yayında temel ilke insanlık ve bu temelde bireyin hakkı, bağımsızlığı olmalıdır.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi, kültürel açıdan Tıp Bilimi temelinde Türkçe temelli konuşan ülkeleri bir arada bütünleştirme, sosyal ve kültürel parametrelerle, olguları ve araştırmaları birlikte harmanlama amaçındadır.

İRDELEME TEMELLERİ

Fikirlerin oluşması, karşılıklı değerlendirmesi ve irdelenebilmesi için, konularında yetkin ve uzman olan bilim adamlarının görüşlerinin alınması, derginin hakemli olması gereklidir. Fikirler ancak karşılıklı irdeleme ile bütünleşme sağlanabilir. Değerlendirme yapan öğretim elemanının talebi doğrultusunda görüşlerinin de eklenmesi öngörülmektedir.

KAPSAMI

Temel olarak:

- Editöre mektup, yazılar
- Derleme
- Özgün Yazılar
- Olgu görüşleri
- Yenidoğan konusunda ilginç mektuplar ve anılar ile tarihsel boyut
- Ortak eşgüdüm yazıları/ilkelere
- Protokoller
- Kısa görüşler
- Olgu sunumları, Klinik beceri ile oluşan düşünce ve duygular
- Katkıları
- Eğitim Bilimleri
- İletişim, Bilişim Bilimleri
- Yenidoğan Psikiyatrik yaklaşımı
- Araştırma çalışmaları, görüşler
- Yenidoğan tıbbının kaynakları
- Editöre yazılar
- Hukuksal olarak yaşam hakkı, Yenidoğan hakkı yazıları
- Yenidoğan etik boyutu

YAYIN KURULU

Neonatoloji konusunda uzman olan her hekim, öğretim elemanları temel olmak üzere yayın kurulunun temel üyesidir. Tüm Türk Dünyası Neonatoloji Uzmanları doğal yayın kurulundadır.

Her üye yayını kabul etmek veya ret etmekte serbest olup, gerekçesini sunması beklenmektedir.

SORUMLULUK BİLGİSİ

Tüm yayınlardaki görüşler, çalışmalar, olgu sunumları yayını yapan bireyin sorumluluğundadır. Hukuksal boyut olduğu zaman yayını ileten kişi doğrudan sorumlu olarak değerlendirilecektir.

Yayınlara sunulan görüşler, karşı görüşler de aynı şekilde bunları belirtenlerin sorumluluğundadır.

Herhangi bir şekilde gözden kaçan etik ihlaller ve hukuksal yayın haklarının ihlali durumunda geriye dönük yasal işlemlerin yapılacağı bilinmelidir. Ceza ancak ülkelerin yasalarına göre verilmesine karşın, etik ihlaller ve birey hakkının zedelenmesi Dergide açık olarak belirtilecek, aleni ilan edilecektir. Tüm sorumluluk yazara aittir.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi COPE etik ilkelerini benimsemektedir. Etik değerlendirmeler bu kapsamda ele alınacaktır.

THE AIMS AND SCOPES OF THE TURKISH UNIVERSE NEONATOLOGY JOURNAL

The Turkish Universe Neonatology Journal, is the prime source for the cooperation and collaboration of Turkish Universe, regarding Neonatology Perceptions. Means the unifications and get together of the Social Anthropology Science, Sociology, Philosophy and other social aspects with the Medical Science at Neonatology.

Pediatric Genetics, Embryology, Fetal, Perinatal and Developmental Biology, Molecular Genetics, Physiology, Biochemistry, Pharmacology, Dietetics, IVF and other subjects concerning the beginning of life and Perinatal/Neonatal life period.

The psychiatric status and cultural precautions, custom and regulation, problems of the mother, pregnant also concerns the Journal aspects.

Papers resulting the experimental findings, animal studies, hypothesis and the development process and disorders in the human embryo, fetus and newborn abstracts will find a place at this Journal.

Care and applications, growth and development, nursing and other precaution of the premature/newborn applications, all will welcome to this Journal for evaluation.

Biostatistics is essential for the research and evidence based aspects, but not for personal comments and decisions. Evaluations are free for discussion but the evidences must be real and true, objective ones. No rights for the mobbing and other inhuman discussion will be right to an individual.

As a summary, brief conclusion, everything concerning human being, for genetics, as a cell, embryo, fetus, newborn, and other social and cultural aspects will be the prime source at this Journal.

PUBLICATION LANGUAGE

Manuscripts will be written in Turkish (Anatolian Turkish) and English in summary. The publication can be bilingual presentation.

BASIC ETHICAL PRINCIPLES

Turkish Universe Neonatology Journal, as the prime rights to the “*civil liberties*”, concerning the unborn rights, embryo and fetal, even preterm and newborn rights, all for the honor of human and esteem of as a humanity. No discriminations between the unborn and born ones, sex, race and other determinations are not acceptable even not mentioned. All humans are the same race of Homo sapiens, sapiens, and no one have right to superiority or inferiority and mobbing to others. Medicine must be leading the ethical concepts as humanity, and expected from all at the moral, virtues and Principles of Human Rights aspects. At the Journal, the main is humanity and civil rights, liberties.

Turkish Universe Neonatology Journal, as a cultural subject, try to make close relation, cooperation and unification by social and cultural aspects, concerning the scientific subject of Neonatology.

THE PRINCIPLES OF THE EVALUATION

To obtain the unification, the evaluation, assessment and valuation of the ideas, subjects and abstracts, the person for profession at the subject will be taken into notice. The peer review must be taken for valuation of the topic of the issue. The concepts of the reviewer decisions, judgements can be also mentioned at the journal, upon request of the inspector.

CONCERNS

Manuscripts may be submitted under the following sections:

- Editorials
- Reviews
- Original Papers
- Discussion of the cases
- The historical aspects of the Neonatology and personal letters and decisions of individual perspectives
- Consensus Statements
- Protocols
- Short communications
- Novel insights from clinical practice/case reports
- Commentaries
- Educational Science
- Communication and computer science, artificial intelligence
- Psychiatry in Newborn
- Research briefings
- Source of Neonatal Medicine
- Letters to the editor
- Rights to life in legal aspects, in neonatology
- Ethical aspects at the Neonatology

EDITORIAL BOARD

All the professions on Neonatology for this Journal. The educational individuals (professors and associated professors) preferred for the editorial board.

DISCLAIMER/THE LEGAL RESPONSIBILITY

The statements, the opinions, the concepts on philosophy and discussions are solely and completely to the authors and contributor's responsibility. The Journal respects the individual ideas and decisions, as civil liberties. But not give the permission to make harm and other non-ethic and illegal approach to them.

The publisher and editors disclaim responsibility for any injury to person, to the property resulting from any ideas, discussions and methods, instruction or products or the advertisements, to the contents or commercial indications.

The editors follow the COPE Principles (Commission of Publication Ethics) for the evaluation at the discussions.

Lawful approach for each state/country differs, therefore the conclusion will be indicated at the journal for further legitimate evaluation.

İçindekiler

ÇIKIŞ AMACI	ii
THE AIMS AND SCOPES	iii
İçindekiler	2
Editörden Mektup	3

BÖLÜM 1: BİLDİRGELER

1-Sağlıkta İletişim ve İlişkilerde Etik İlkeler M.A. Akşit, M. Kuşku, G. Oktay, N. Kırımlıoğlu	4
2-Prematüre Hakları Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakım Personeli	18
3-Rights to Life at the Preterm Infants NICU Members of Acıbadem Hospital, Eskişehir	24

BÖLÜM 2: İLKELER

4-Prematürelükte Özürlük Olmama Önerileri Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakım Personeli ve M.A.Akşit, T.Fidan, C.Yarar, M.Dinleyici, Ö.Şaylıgil	31
5-Principles for Preterm, for Protection from Disabilities NICU Members of Acıbadem Hospital, Eskişehir & M.A.Akşit, T.Fidan, C.Yarar, M.Dinleyici, Ö.Şaylıgil	40
6-Yaşamın Sınırında olanların Yaşam Hakkı M.A. Akşit, T. Şener, Ö. Şaylıgil	47
7- Right to Life for Pre-Viability M.A. Akşit, T. Şener, Ö. Şaylıgil	57
8-Düşünce ve Akıllı Kullanma Etik İlkeleri M.A. Akşit	67

BÖLÜM 3: ÖZGÜN YAZILAR-BİLGİLENME

9-Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam) Genel Boyutu E. Çam, M. Kuşku, M.A. Akşit, Ö. Şaylıgil	88
10-Neonatoloji açısından Embriyoloji M.A. Akşit, M. Kuşku	155
11-Neonatolojide Bilgilendirme ve Rıza M.A. Akşit, M. Kuşku, Ö. Şaylıgil	175

BÖLÜM 4: KLİNİK OLGULAR

12-Is "Meow" the diagnostic criteria? A case report	
------------------------------------------------------------	--

S.H. Yıldırım, H. Köse, M.A. Akşit	238
------------------------------------	-----

BÖLÜM 5: BİLGİ SUNUMU-EĞİTİM

13-Prematürelükte KOÇLUK İlkeleri M.A. Akşit, M. Kuşku	255
14-Neonatolojide MENTORLUK Yaklaşım İlkeleri M.A. Akşit, M. Kuşku	280
15-Sağlık Eğitiminde Mentor, Koçluk M. Kuşku, M.A. Akşit,	303

BÖLÜM 6: AİLE GÖRÜŞLERİ

16-Prematüre bebek Ailelerinde Stress Boyutu N. Keçecioglu, M. Öz, T. Fidan, M. Kuşku, G. Oktay, M.A. Akşit	334
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 7: YÖNETİM

17-Sağlıkta Disiplinler Arası İş Birliği ve Eşgüdüm 1000 gün ve M. Uçkaç, M. Kuşku, G. Oktay, M. A. Akşit	345
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 8: DÜŞÜNCE

18-Peşin Kalıplar mı, Akıllı Kullanmak mı? M. Arslanoğlu, M.A. Akşit	360
--------------------------------------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 9: HUKUK/HAKLAR/İLETİŞİM

19-Reklam Yasak M.E. Çam, M.A. Akşit	270
------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 10: BİLGİ SUNUMU

20-Prematürelükte Caffeine/Kahve İster M.A. Akşit, P. Erdoğan	386
-------------------------------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 11: İLETİŞİM

21a-To be on the same frequency	403
21b-Aynı frekansta olmak P. Ünersoy, M.A. Akşit	412

BÖLÜM 12: BİLİŞİM

22-If Then Go to ... Tıpta Kuramsal Yaklaşım H. Köse, A. Batman, Y. Akarca, M.A. Akşit	422
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Editörden Mektup

SUNUŞ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisinin ikinci sayısı daha birincisi çıkmadan konuların çokluğu nedeni ile hazırlanmaya başlamıştır.

Neonatoloji Bilim Dalı kapsamında çok farklı konuların irdelenmesi olanaklı olduğu, bu sayıda da “17 Kasım Prematüre Günü” nedeniyle bu Prematüre Haklarını vurgulayan hususlara değinildiği görülecektir.

Sağlık elemanları dışında da Sağlık Hizmetlerine destek olanların da ilgisi bizleri oldukça mutlu etmiştir. Bu sayıda da benzer konular bulunmaktadır.

Yoğun Bakımların yaşam ve ölüm algısı iç içe olduğu için, felsefi konuların da olmaz ise olmaz boyutu oluşmaktadır.

Hekimlikteki bilgilendirme konusu bu sayıda daha geniş olarak ele alınacaktır.

Yenidoğan Dergisi Eğitim Bilimleri açısından da bu sayıda da kapsamı alanı içinde olmaktadır.

Resimler, çizimler ve şiirler şahsıma aittir. Kaynaktan alınan grafikler ve resimler, şeklin yanında referans sunulmaktadır. Manzara fotoğrafları tarafımdan çekilmiş olup, resimlerin Dergideki konular ile ilintileri yoktur.

“*Haber doğru, yorum hür*” prensibi ile katkılarda belirli bir sınırlama yapılmadığı, yapılmayacağı vurgulanmaktadır.

Yararlı olması, katkılar sağlamanı dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 17 Kasım 2016



Bildirge

1

Sağlık Yapılanmasında İletişim ve İlişkilerde Etik İlkeler*

*M. Arif Akşit** , Mehmet Kuşku*** , Gülseren Oktay**** , Nurdan Kırımlıoğlu ******

**Eskişehir Acıbadem Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan tüm sağlık elemanlarının kabul ettikleri ve imzaladıkları İlkelerdir.*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

****Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi*

*****Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

******Yrd. Doç. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir*

İnsanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde temel yaklaşımlar, etik prensipler altında oluşturulmaktadır. Bir ekipte olan tüm bireylerin karşılıklı eşgüdüm olarak çalışabilmesi için, ilkelerin, prensiplerin yazılı olması arzu edilen ve beklenen bir yaklaşım olmaktadır. Bu ilkeler Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki çalışanların hazırladıkları bir metindir.

Sağlığın tek birey temelinde hizmet sunma olmadığı, bir ekip olarak çalışılmasının zorunlu olduğu dikkate alındığında, ekibin çalışma etik ilkelerinin oluşturulması, bireylerin güven ve ilişkilerde tanımlamaların belirlenmesi, bir gelişim boyutu, bir medeniyet gereksinimi olarak görülmektedir. Bu ilkeler Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi için oluşturulan bir yaklaşımdır.

Özet

Amaç: Sağlık Yapılanmasında İletişim ve İlişkilerde Etik İlkeler, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık elemanları için oluşturulmuştur. Bu kabul görerek imzalanmıştır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): İlkeleşme, İnsan Hakları ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi temelinde oluşturulmuştur.

Genel Yayı: 1-Tüm insanlar aynı türün elemanıdır, 2-Her birey insan olmanın temel hakkı olarak; özerk, özgün ve kendi otonomisi ile saygıya layıktır, 3-Gereken dikkat ve özen gösterilmeli, haklar, korunmalı ve gözetilmelidir, 4-Sağlıkta yaşam söz konusu ise, kalite ve ekonomi, ucuzluk açısından, parametreleri önemsenmez, 5-Yaşam hakkı söz konusu olduğunda hiçbir bireyin, sağlık elemanın ve hatta mahkemenin yaşamın sonlanması açısından bir yetkisi ve kararı olamaz.

İnsan Haklarının temel esasları: 1-Yaşam Hakkı esastır, sağlık elemanları olarak, her bireyin, özellikle prematürenin, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip olduğu temelinde tıbbi yaklaşımlar yapar, 2-Her bireyin hakları vazgeçilmez, vazgeçilemez bir unsurdur, 3-Sağlık elemanları olarak, kimse şeref ve onuru kötüye yorumlanacak yaklaşım öngörmez ve öngörülemez, 4-Tıp Bilimi ve Kanıtta da Dayalı Yaklaşımı gerekli kılar, 5-Sağlık Elemanları, mesleklerini, insanlığın sahnesi olan sağlık kavramının geniş yorumu ile bir sanat olduğunun farkındadırlar, Etik ilkeler temel dayanak alınacak olanlardır, 6-Sağlık uygulamaları mevcut imkânların etkin, verimli ve yerinde kullanılması ile yapılabilir, Bakabileceğin düzeyde ve sayıda hasta kabul edilmelidir.

Sağlık Çalışanları arasındaki ilişki ve iletişim: 1-Bilgilendirme ve rıza şartı, 2-Sorumluluk sağlık çalışanlarında ortak ve eşgüdüm olarak müteselsilden olup, sorumluluk çerçevesine göre bireyseldir, 3-Sağlık elemanları soyut değil, somut veriler ile yazılı ve belgelerle görüşlerini oluşturur ve her ilgilinin denetimine ve hukuksal denetime de açık şekilde getirerek yazılı olarak belgelettirerek yaparlar, 4-Sağlık çalışanları birey ve toplum açısından rol modeldirler, 5-Düzenlemeler bireyin zararına oluşturulamaz, Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez, Konusu suç/zarar teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez, 6-Hastalık YOK, Hasta VAR prensibi geçerlidir, 7-Karışma ve zorlama hiçbir zaman olamaz, Faydası olmayacak bir tedavi yaklaşımı yapılamaz, her tıbbi uygulamanın bilimsel bir gerekçesi olmalıdır, 8-Çalışmayı ret etme, hastayı veya ortamı kabul etmeme hakkı, Tedaviden çekilme durumu, hukuk açısından önemsenmelidir ama yaşam hakkının önüne geçemez, 9-Genel İşlevlerin sorumluluğu uzmanlık alanına göredir. Katkıda bulunma, itiraz ve İmza çekme: tümü bilimsel, etik ve hukuk temelinde olmasını gerekli kılar.

Sonuç: Sağlık elemanlarının özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yaptıkları uygulamalar açısından karşılıklı iş birliği ve eşgüdüm temelindeki ilkeleri sunulmaktadır. Deontoloji Nizamnamesi ile yasal boyutlar, Anayasa ve Türk Ceza Kanunu temelinde oluşturulmuştur. Amaç çalışanların haklarının aydınlatarak, bireylerin bilinçlenmelerini sağlamaktır.

İMZALAR: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan elemanlar tarafından imzalanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım Personelinin iletişim ve ilişkiler temelinde ilkeleşmesi

Outline

AIM: The ethical concepts are established for the Intensive Care of the Neonatology Unit; thus, medical staffs are accepted and all are signed it.

Grounding Aspects: Introduction: The Ethical concepts grounded to Human Rights and Turkish Medical Ethical Codes.

General Structure notions; 1-All individuals are the same member of the Homo sapiens, 2-Each person, even the preterm has the right as a human, indicated at the Human Rights, 3-The rights must be served and protected even from governmental and other institutes and other social factors, 4-At the medical approaches all necessities must be performed, not considering the economic aspects, 5-Not ending the human life, whether active or passive way.

Human Rights are the leading ones; 1-Right to live, 2-Rights of an individual are the fundamental ones, 3-Civil liberties are the utmost important as esteem of the person, 4-Medical applications must be on the evidence based aspects, objective factors, 5-Medical acts are being a kind of human art, 6-Medicine is the approach to human health, as all the possibilities that can be as scientifically,

The relation and cooperation among the staffs; 1-Informed consent is the basic reasoning, 2-Responsibility as one for all, all for one principle, 3-Medical approaches must have grounded on objective findings, with empathy based, 4-Medical staffs are role model to community, 5-Primum non nocere, 6-Primum is the patient, not the disease, 7-No any oppression and pressure, just by free will, 8-Opposition and not to accept is also a right to patients, 9-Responsibilities are due to professions. Resign the signature as wish; is one of the concept, considering legal, ethical and rights to life.

Result; Close cooperation and relation concepts are establishing for the NICU of Eskişehir Acıbadem, by Human Rights and Turkish Constitution, Legal aspects. This is for informative purpose not legal aspects.

SIGNATURES; All medical staffs at the Neonatology Intensive Care Unit Center approved this concept.

Key Words: The ethical concepts at the Neonatology Intensive Care Unit Members

Sağlık Yapılanmasında İletişim ve İlişkilerde Etik İlkeler

Giriş, İlkeleşme

Aşağıda imzaları olan Acıbadem Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan Sağlık elemanları olarak gerek hekim gerek hemşire ve diğer tüm çalışanlar olarak Neonatal Sağlık Yapılanması çerçevesinde aşağıdaki ilkeleri kendi benliğimiz ile serbestçe kabul ederek imzaladık.

Öncelikle hepimiz İnsan Hakları ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine göre kardeşlik bağı ile bağlı olarak, eşit hak ve hukuklarda olduğumuz, akademik makam veya herhangi bir yönetim farkı olman, eşit hak edişe göre olduğumuzun kabulü ile el elden üstündür, akıl, akıldan üstündür prensibi ile ortak iş birliği ve eşgüdümü benimsediğimizi vurgularız. Hastadan sorumlu olan yasal olarak belli olmasına karşın, birbirimize destek ve dayanışma gereği, eşit danışmanlık ve katkıda bulunmayı, bilimsel temel yanında etik boyutlarda da ilkelere uymayı beyan ederiz.

AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmetlerinde çalışan tüm sağlık elemanlarının çalışma ilkelerinin Etik boyutu ile ortaya konulması ve iletişim ve ilişkilerde, eşgüdüm boyutu temelinde aydınlatılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Deontoloji Nizamnamesi, Etik İlkeler, Etik Kotlar, Sağlıkta iletişim ve eşgüdüm boyutları

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): İnsan Hakları Bildirgesi, Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi temel alınarak hazırlanmıştır.

Genel Yapı

Sağlık yapılanmasında İnsan Haklarının temel esasları uygulama ve yaklaşımlarda dayanak alınmaktadır. Bu ilkeler aşağıda vurgulanmaktadır.

- 1) **Tüm insanlar aynı türün elemanıdır.** Homo sapiens, sapiens olarak tüm insanlar aynı türün elemanlarıdır. Cins dâhil, herhangi bir nedenle ayırım yapılamaz.
- 2) **Her birey insan olmanın temel hakkı olarak, özerk, özgün ve kendi otonomisi ile saygıya layıktır.** Herhangi bir gerekçe ileri sürülerek, bunlarda artış ve azaltma yapılamaz, doğal olarak eşit ve eşittir. Her bireyin özgün, özerk ve bağımsızlığı temelinde doğal yaşam hakkı ve insan hakları temelinde saygıya layıktır. Bu tüm prematüre ile özürü ve sorunlar içinde geçerlidir.
- 3) **İnsan olarak gereken dikkat ve özen gösterilmeli, korunmalı ve gözetilmelidir.** Yaşam ve sağlık var olmanın esası olduğu için bu özenle korunmalı, gözetilmeli ve gelişim ve eğitsel değişimin doğal hakkı olduğu kabul edilmelidir.
- 4) **Sağlıkta yaşam söz konusu ise, kalite ve ekonomi parametreleri, ucuzun seçilmesi gibi yaklaşımlar, önemsenmez.** İnsan olarak sağlık çalışanları bir ekip olarak tıbbi ve bilimsel gereklilikleri yeterli ve etkin olarak, yerinde uygulamalı ve gereğini yapmalıdırlar. Reklam hiçbir zaman amaç edinilemez, menfaat temelinde sağlık yaklaşımı kabul göremez. Ekonominin 3 temel kuralı: etkinlik, verimlilik ve bulunabilirlik olduğuna göre yaklaşımlar sonuca göre değil amaca göredir. Ayrıca mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilaçları verilmesi caiz değildir. Hastaya lüzumsuz ve füzuli masraflar yaptırmayacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın mali kudretinin kâfi gelmeyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez. Yararlı olabileceği az bir olasılık bile olsa düşünülenler için uygulamadan kaçınılmasının bir gerekçesi olamaz.
- 5) **Yaşam hakkı söz konusu olduğunda hiçbir bireyin, sağlık elemanın ve hatta mahkemenin bunun sonlanması açısından bir yetkisi ve kararı olamaz.** Yaşam kutsaldır, sonlandığı zaman geri dönüşü olamaz. Bebeklerde, özellikle prematürelere de yaşam hakkı sonuna kadar gözetilmelidir. Organ nakli söz konusu olduğunda hastaların beyin ölümü gündeme gelmektedir, eğer beyin ölümü gerçekleşir ise, rıza verilmesi ile kişinin organları alınıp, nakledilebilir. Bunun dışında ötenazi veya ölüm eylemine yardım veya kolaylaştırma şeklinde de doğrudan veya dolaylı bir yaklaşım doğrudan bilinçli adam öldürme kapsamına giren bir suçtur.

Tıbbi Yaklaşımlar ve Uygulamalar

Sağlık yaklaşımlarında temel alınması gereken ilke; önce zararımızın dokunmamasıdır. Zarar dokunmaması için eylemsizlik ve tereddüt ve şüphe geçerli olamaz, imkânlar göre gerekenleri yeterince ve etkin yapmak, korunma ve gözetme, sağlık elemanlarının, hekim, hemşire ve tüm diğerlerinin görevidir. Burada Sağlık elemanları Anayasal sorumluluk taşımaktadırlar.

- 1) **Yaşam Hakkı, varlık oluşma hakkıdır. Sağlıkta hiçbir unsur ve durum temel hak ve hürriyetlerin kullanılmasının durdurulmasını bile engelleyemez.**
- 2) **Yaşam Hakkı esastır.** Gebelikte ilk 10 aylık süreçte anne ile bebek hakkı bütünleştiği için gebeliğin embriyo safhasında sonlandırılması ailenin (anne ve babanın) talebine bağlıdır. 10-20 haftalık arasında haklar ayrıldığı için, mutlaka bir medikal gerekçe olmalı, anne yaşamı tehlikeye atmayacak şekilde yaklaşım esas olup, bu gerekçeler yönetmelikte belirtildiği esaslarda, ırza geçme gibi durularda da hukuksal onay alınarak, tahliye yapılmayabilir, ceza verilmez kapsamındadır. 20 haftadan sonra bebek yaşayabilir olacağı için, ancak anne ve bebek sağlığı açısından erken doğum olabilir, tahliye yapılamaz.
- 3) **Yaşam hakkı ile ilgili kararlar en az iki uzman veya bir konseyin (Adli Tıp, Neonatoloji, Çocuk Psikiyatrisi, Perinatolog, Pediatri Genetik Uzmanları gibi) ortak gerekçeli kararı ile olmalıdır.** Ananın hayatını kurtarmak için yegâne çare teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahi müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taalluk ettiği tıp şubesinde müteahhasıs iki tabibin ve bu iki müteahhasıs temin edilemediği takdirdeki tabibin objektif ve kati delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz. Bu raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabip tarafından muhafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanın ismini ihtiva etmeyen bir örneği, mensup olduğu tabip odasına taahhütlü olarak gönderilir. Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatinin alınması şarttır.
- 4) **Sağlık elemanları olarak her birey, herkesin, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahip olduğu temelinde tıbbi yaklaşımlar yapar.** Temel hak ve hürriyetler, bireyin ödev ve görevlerini bir arada irdelerek, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder. Aynı durum; sağlık elemanlarının ödev ve görevleri ile hasta hakları ve hasta görevleri de aynı bütün içinde ele alınır.
- 5) **Her bireyin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığının korunması, sağlık elemanları için vazgeçilmez bir unsurdur.** Herkes, yaşam sınırındaki prematürelere da dahil olarak, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir, sağlık elemanlarının temel amacı, görevi ve güdüsü bunun üzerine yapılanmaktadır.
- 6) **Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.** Sağlık elemanları, ancak bilgilendirme sonucunda serbest verilen talep/rıza ile bireylere tıbbi yaklaşımlarda bulunabilirler.
- 7) **Güç ve acil durumlarda yaklaşım.** Ağır ve acil vakalarda, uzman görüşü veya önerisi mümkün olmadığı takdirde, tabip ve sağlık ekibi doğrudan kendi oluşturdukları karar ile resen hareket eder ve denetim açısından yazılı olarak durumu not ederler. Güç

doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder. Bu gibi hallerde tabip, ailevi mülahazalara vesaire tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir. Birçok riskli sezaryen gibi durumda, aileye histerotomi olasılığını belirterek cerrahi müdahaleye başlanılmalıdır.

- 8) **Sağlık elemanları olarak, kimse şeref ve onuru kötüye yorumlanacak yaklaşım öngörülmez, hakaret, aşağılama yapılamaz, mahkeme edilmeden de ceza ve kısıtlama yapılamaz. Her bireye insanlık hakkı verilmelidir.** Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.
- 9) **Sağlık konusu olsa bile her bireyin kendi bedeni üzerinde hakkı vardır, buna Sağlık çalışanları önemle durmaktadırlar ki, zorla çalıştırma yasağı ve yaklaşımı da bunun kapsamındadır.** Hiç kimse zorla çalıştırılmaz. Angarya yasaktır.
- 10) **Tüm Sağlık elemanları Kişi ve toplumun hürriyeti ve güvenliğini en üst düzeyde tutmaya çaba gösterir.** Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir. Birey hakları önceliklidir.
- 11) **Sağlık elemanları her aşamada özel hayatın gizliliğine dikkat ve özen gösterirler.** Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Sağlık çalışanları meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.
- 12) **Tüm Sağlık elemanları açık ve net olarak herkesin, vicdan, dinî inanç ve kanaat hürriyetine sahip olduğu bilinci ile yaklaşım ve uygulama yapar, bunların korunma ve gözetilmesini görevleri olarak tanımlarlar.**
- 13) **Birey ve kamu hizmeti.** Sağlık çalışanları daima her an, gece ve gündüz, birey ve kamu hizmetindedir. İnsanın olduğu ve insanı ilgilendiren her konuda, sağlık temelinde olması ile insanlık boyutu söz konusu olduğunda doğrudan insanlığın hizmetindedir. Kamu hizmeti elbette imkânlarla göre uygulanmaktadır.
- 14) **Tıp Bilimi ve Kanıtı da Dayalı Yaklaşım.** Sağlık hizmetinde çalışan, hekim, hemşire katılarak, tüm elemanlar, herhangi bir sıfat ve suretle çalışmış olsalar bile, tıbbi bilim temelinde, sağlık ilkeleri ve yaklaşımların gerektirdiği tüm yasal ve kanıtı dayalı tıp verilerine dayanarak uygulama ve yaklaşımlar yaparlar. Klasik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mutad tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için hastaya faydalı olacağı ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mutad tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağı muhtemel bulunması şarttır. Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.
- 15) **İnsanlar üzerinde deney yapılamaz, bilimsel çalışma gönüllüler üzerinde etik kurulların onayı ile başlanabilir.** Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

- 16) **Tıpta amaç ve güdü/saikı bilimsel ve hasta verilerinin öngörülerine göre yaklaşım yapılır.** Sağlık çalışanlarının dayanakları bireyin sağlığı üzerinedir. Tıpta şüphe ve tereddüt olmadığı, sonucun kesin bilinemeyeceği, çoklu faktörler nedeniyle, matematikte olduğu gibi, iki kere iki dört etmeyebileceği, öngörülerin tam tersinin oluşabileceği algısı ile yaklaşım yapılır.
- 17) **Komplikasyon arzu edilmeyen, kaçınılmaya çalışılan ancak yaşamsal süreçte olasılığı olan durumdur.** Sağlık hizmetindeki tüm elemanlar, komplikasyonun oluşmaması için, gereken dikkat ve özeni gösterir ve izlem ile takip ederler.
- 18) **Sağlık bir ekip olarak müteselsilden ortak uzmanlığa göre sorumluluk taşırlar.** Hastaya uygulamayı hemşire yaptığı dikkate alındığında, hemşire tıp bilimlerine ve hastaya uyumu konusunda aykırılık görürse, yerine getirmez, eczacı da aynı tutum ve davranış içindedir. Yazılı olarak bilimsel ve veriye dayalı gerekçe durumunda muhalefet ederek yerine getirir ama sorumlusu hekimdir. Zarar veya yan etki, tesir gözlediği anda ise hiçbir surette yerine getirmez, gereken tedbiri doğrudan alır.
- 19) **Konusu suç teşkil eden yaklaşımlar yerine getirilmez (Anayasa 137).** Zarar unsuru taşıyan hiçbir şey veya durum yerine getirilmediği gibi zarar oluşmuş ise ihbar etmelidir. TCK 280 maddesine göre *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* yasal düzenlemesi vardır.
- 20) **Uygulamalarında öncelikle kanıtlanmış yaklaşımlar yapılmalı, gerekli olmasına göre uzman görüşü de tıp bilimi çerçevesinde dikkate alınabilir.** İnsancıl yaklaşım temelinde, sağlık elemanları, önerilen teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğçe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celp etmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilave etmek şartı ile bu keşfi tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.
- 21) **Sağlık Elemanları, mesleklerini, insanlığın sahnesi olan sağlık kavramının geniş yorumu ile bir sanattır.** Empati, fedakârlık ve bireye kendisinden daha yakın olma ötesinde, onun insanlık kardeşidir, İnsan Hakları temelinde kardeşlik bağı ile bağlıdır.
- 22) **Etik ilkeler temel dayanak alınacak olanlardır.** Hasta sağlık elemanlarına; a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama yaklaşımları olduğunu bilerek, uygulamalarda da; a) zarar vermeme, b) Yararlılık, c) özerkliğe saygı ve d) hak ettiğine göre davranma, adaletli olacağını, otonomisine dayanacağından emindir.
- 23) **Sağlık elamanları tüm gereken tıbbi yaklaşımları özen ve büyük dikkat ile yapar.** Hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Sağlık çalışanları, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyirinin saklanması uygundur. Meşum bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihdas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognoz ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

- 24) **Sağlık uygulamaları mevcut imkânların etkin, verimli ve yerinde kullanılması ile yapılabilir.** Sağlık hizmetlerinde, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım yaklaşımlarında, tüm cihazlar ve yapılanma verilecek hizmete göre oluşturulur ve ayrıca hekim ile hemşireler yanında yardımcı sağlık hizmetlileri de aynı şekilde özel eğitilmiş olmaları gerekir bu hizmetler ancak belirli bir alt yapıya göredir. Bu alt yapı da Yönetmelikler doğrultusunda 2007 yılından bu yana oluşturulmakta ve Sağlık Bakanlığı tarafından komisyon tarafından onaylanmakta ve ayrıca aralıklarla da denetlenmektedir. Bu yapıya ve sisteme uymamak, Yoğun Bakım Hizmetlerinin durdurulması ve kaldırılmasını gerekli kılar. Hastaya bakan hemşire sayısı bu denetlemenin ana unsuru olmaktadır.
- 25) **Bakılabileceğin düzeyde ve sayıda hasta kabul edilmelidir.** Acil durumlar dikkate alınarak her serviste 10 yataklı bir Yoğun Bakım için 2-3 yatak/kuvöz ayrılabilir, bunlar doğacak bebekler için baştan rezerve olması söz konusudur ve dışardan bebek kabul edilemez, çünkü doğumların olacağı net bilinemez. Perinatoloji temelinde, Kadın Doğum uzmanları bebeklerin bakılabileceği düzeyde bir imkân yok ise, bebekleri anne karnında uygun nitelikteki bir yer sevk etmeleri gereklidir. Acil durumlar haricinde, doğum bebeklerin bakılabileceği anlamındadır.

Sağlık Çalışanları arasındaki iletişim

Sağlık elemanları arasındaki iletişim birey hakkı, uzmanlığa saygı, dayanağı ise İnsan Hakları olmalıdır. Bu sayede ilişkilerde insanlık boyutunda bir dayanak oluşacaktır.

- 1) **Temel görev: sağlık, yaşam, şahsiyete, insana insan olduğu için saygı göstermektir.** Sağlık çalışanlarının; hekim, hemşire ve tüm elemanların, başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.
- 2) **Her insan aynı türün elemanıdır. Birey olarak evrende gelmiş ve gelecek bir örneği olmayan kişidir.** Sağlık elemanları; insanları, bireyleri sağlıklı veya hasta olduklarında, cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.
- 3) **Bilgilendirme ve rıza şartı.** Birey bilgilendirildikten sonra rızası olmadan, otonomi kullanmadığı uygulama ve yaklaşımlar yapılamaz. Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; kendisi ile ilgili tüm elemanları ve uygulamaları serbestçe seçer. Rıza şartı aranmayan durumlar kanunla tanımlanmış olan, yaşam hakkı ile ilgili durumlar dikkate alınmalıdır.
- 4) **Acil ve güç durumlarda daha önceden her türlü olasılık iletilerek, gereken, gerektiği kadar yapılabilir.** Sağlık elemanları acil ve sorunlu durumlar olasılığında sanki varmış gibi hazırlık yaparlar, ancak olayın gerçekleşme durumuna göre yaklaşım yaparlar. Her doğuma canlandırma yapabilecek şekilde hazırlık ile girilir ancak gerekirse yapılır, ancak acil durum olduğu için hazırlıklı girilmelidir. Tüm ekip canlandırma sertifikalı olmalıdır.
- 5) **Sorumluluk sağlık çalışanlarında ortak ve eşgüdüm olarak müteselsilden olup, sorumluluk çerçevesine göre bireyseldir.** Sağlık çalışanları, bir ekip olarak bilimsel temel ve etik ilkelere dayanarak, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve

- nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket ederler. Zorlanamazlar. Sorumluluk durumuna göre sorumlu tutulabilirler.
- 6) **Sağlık çalışanları özgün ve özerktirler.** Sağlık elemanları tatbik edeceği tedaviyi ve/veya tıbbi yaklaşımların usul, esas ve boyutunu tayinde serbesttir. Emir veya benzeri yaptırım, ikna gibi tüm yaklaşımların sağlık hizmetlerinde yeri yoktur.
 - 7) **Sağlık elemanları bireylere karışamaz, mümkün ise kolaylıklar ve manevi yardım sağlamaya çalışır.** Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.
 - 8) **Sağlık elemanları soyut değil, somut veriler ile yazılı ve belgelerle görüşlerini oluşturur ve her ilgilinin kontrolüne ve hukuksal denetime de açık şekilde getirerek yazılı olarak belgelettirerek yapar.** Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaate ve şahsi müşahedesine göre rapor verir. Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez.
 - 9) **Sağlık çalışanları doğal yaşamlarında da etik ilkeler ışığında, birey ve toplum açısından rol modeldirler.** Kendisi ve toplum açısından Tanrı simgesi olmayıp, bilgilendirme, rehber, uyarıcı, danışman kısaca birey ve toplumun Mentor olmalıdırlar. Sağlık elemanları sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.
 - 10) **Düzenlemeler bireyin zararına oluşturulamaz.** İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz. Hasta hakkı ve hastadaki ve hastada oluşan duruma göre yaklaşım esastır, düzenlemeler boyutu zararına yorumlanamaz, kıyas yapılamaz.
 - 11) **Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez.** Sağlık elemanlarının her birinin kendi uzmanlığı, işine göre görev/ödevi vardır ve bu bir hak boyutudur.
 - 12) **Konusu suç/zarar teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez. Yerine getiren ile emri veren sorumlu olur (Anayasa 137Md).** Sağlıkta gerekçe ne olursa olsun, zarar kabul edilemez, fark edildiği anda gereken zararı giderici tıbbi yaklaşımlar derhal yapılmalıdır.
 - 13) **Suç teşkil eden durumlar hariç, bireylere ancak bilgilendirdikten ve aydınlattıktan sonra rızaları alınabilir ve sorumlu tutulabilirler. Sağlık elemanları, yaşam hakkı ötesinde ancak bilgilendirdikten ve rızalarını aldıktan sonra uygulama yaparlar.** Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez.
 - 14) **Acil yaklaşımlar dışında, sağlık elemanları ancak uzmanlaştığı konusunda hizmet verirler.** Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.
 - 15) **Sağlık yaklaşımları bireyin tıbbi durumuna özgü yaklaşımı yeterli ve gerekli olarak yapılmasını öngörür.** Sağlık uygulanmasında kişiler arasında ayırım yapılmaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz, tıbbi gerekenler yapılır.
 - 16) **Hastalık YOK, Hasta VAR prensibi geçerlidir.** Her birey ayrı ve ayrıcalıklıdır, tıbbi bilgiler geneldir, bireye özgü hale getirilmelidir. Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Zarar, komplikasyon veya bireyin rıza göstermediği tıbbi yaklaşımlar, bu tarzdaki hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş

yorumlanamaz, örf, gelenek veya adetlere göre değil, bireyin tıbbi verileri ile bilime göre yapılır. İzlem oluşumlara göre tıbbi yaklaşımlarda değişimi öngörür.

- 17) **Korunma, gözetme, bilgilendirme, yol gösterme, danışmanlık ve uyarı bir sağlık elemanının arkadaşına, kardeşlik bağı ile bağlı olduğu kirşlere insanlık ve mesleki görevi iken, karışma ve zorlama hiçbir zaman olamaz.** Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir. Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder.
- 18) **Faydası olmayacak bir tedavi yaklaşımı yapılamaz, her tıbbi uygulamanın bilimsel bir gerekçesi olmalıdır.** Sağlık elemanları, hekim, hemşire ve tüm sorumlular, faydasızlığını bildiği bir ilacı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edebilir. Tüm tıbbi yaklaşımların bir dayanağı ve gerekçesi olmalıdır ve bilimsel düzeyde olmalıdır, sosyal ve psikolojik boyutlar aynı şekilde bilimseldir.
- 19) **Çalışmayı ret etme, hastayı veya ortamı kabul etmeme hakkı.** Sağlık elemanları kişisel veya tıbbi gerekçeler ile hastasına yardım edemeyeceğini algıladığı anda hastayı ret veya sağlık yaklaşımından çekilebilir. Sağlık elemanları acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. Sağlık elemanları kendi çocukları gibi çok yakınları olması ile sempatik yaklaşım yapmaktan çekinmeleri durumu ile tükenmişlik ve yorgunluk sendromunda bireyin çalıştırılmaması ve istirahati daha uygundur.
- 20) **Tedaviden çekilme durumu.** Sağlık elemanları mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden gerekçesini belirterek, hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.
- 21) **Ekip çalışması, iş birliği ve eşgüdüm ile oluşabilir.** Sağlık elemanları başkalarının yardımı ile yapılacak tedavilerde, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir. Zorla çalışma olmaz, arzu etmenin yanında, talep edilmesi ile çalışılabilir. İş birliği ve eşgüdüm tüm akademik yaşamda da her birey aynı düzeyde, ortak sorumludur ve birbirleri ile aykırılık olması değil, uzlaşması ile yaklaşım yapılabilir. Uzlaşmayı da bilim temelinde çözülebilir, yönetsel çözümler olmamalı, hasta temelinde, hastaya göre, hastanın verileri ve tedaviye yanıtlarına göre çözüm gündeme gelmelidir. Hipotetik değil, realist, gerçeklere dayanan çözüm olmalı ve ortak karar oluşmalıdır. Farklı görüş ancak uyarı ve dikkat, özen konusunda olabilir. Zarar şüphesi yapılmaması açısından bir dayanaktır ki, komplikasyon değil, oluşan zarar suç kavramında olup, savcılığa kadar ihbarı mecburiyet taşıyan durumdur. Tereddüt geçiren ekip elemanı, hangi işlevi olursa olsun, derhal pasifize edilir, başkası onun işlevini tamamlar bu açıdan ekip birbirlerinin işlevini yapabilecek düzeyde, gerekirse destek elemanı olmalıdır.
- 22) **Sorumluluk ancak müdavi, hastaya bakan, hastanın yanında olan hekimindir, diğerleri danışman, bilirkişi, konsültan sorumluluğu taşırlar, sadece öneri veya**

rehber olabilirler. Hasta veya çocuklarda hasta ailesi, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi hekim veya yetkilenmiş hemşire veya sağlık elemanı bu talebi kabul eder. Müdavi sağlık elemanı, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Müdavi hekim danışmanın ilettiği hususları not eder, ancak hastaya uygulayıp, uygulamama konusunda gerekçeli olarak kabul veya ret edebilir, sorumlu olan kendisidir. Aile bu konuda müdavi hekimden farklı düşünmekte ise, yaşam hakkı çerçevesinde olmak üzere, sağlığı riske atmama koşulu ile aile rızası ile çıkabilir veya bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi hekim veya sağlık ekibi, hastayı bırakabilir.

23) Danışmanlık/Konsültanlık.

Konsültasyonda iletişim ve ilişki yöntemi. Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavereler hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır. Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vakarının muhafaza edilmesine dikkat olunur, temel esaslar bilim ve hasta, hastanın somut verileridir. Konsültasyona iştirak edenlerin bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz metihlerden kaçınarak, Kanaat'ını açıkça söylemesi lazımdır, gerçekler ve verilere dayanılmalıdır.

Yazılı Kayıt olmalıdır. Konsültanlığı yazılı şekilde olabildiği gibi, telefon dâhil iletişim araçları ile de olabilir, ancak bunların yazılı olarak hasta dosyasında kaydı olmalıdır.

Konsültasyon neticesi. Konsültasyon neticesi, ayrıca, konseyin öngördüğü birey tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.

Konsültanın tıbbi uygulamaya müdahale hakkı yoktur. Konsültan yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz. Suç unsuru ise hukuksal olarak şikâyet edilmesini zorunlu kılar, hukuka başvurmayanlar da suçlu olarak yargılanırlar.

Konsültanlık süresi. Konsültan, konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati var ise, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caizdir, danışmanlığını sürdürebilir.

24) İş birliği ve eşgüdüm.

İnsanlar iş birliği ve eşgüdüm yapmadıkları zaman, ortak bir yere gidebilmeleri, bir iş yapabilmeleri olanaklı değildir, bilim bu açıdan esas yöntemdir. Sağlık elemanları, ortak bir ekip olarak, hasta/birey için, onların sağlığı ve iyiliği için çalıştıkları dikkate alındığında, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini de idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları yönetim veya ortak etik (hukuk) danışma kurulları ve bireylere ileterek, görüşlerini almalı, iş birliği ve eşgüdümün çözümlenmesi için destek talep etmelidirler.

Arabuluculuk yaklaşımından önce, tarafların hakları ve boyutlarının realist olarak ortaya konulması gerekir. Birey hakkı temelinde olay irdelenmeli, yönetim temelinde olaya bakılmamalıdır.

Etik dışı davranışların bir dayanağı ve gerekçesi olamaz. Meslektaşlarını zemmedemeyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de

bulunamaz, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur, suç ve zararda koruma olmadığı gibi hukuksal ihbar zorunluluğu vardır.

İkna ve taraftar bulma yaklaşımı olamaz. Meslektaşlarının yandaş temini için ve ayrıca başka hekimlerin hastalarını elde etmeğe matuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

Etik yaklaşımın özeti: Sağlık elemanları bir etik rol model olarak, örnek kişilikleri ile tıp dışı (paramedikal) meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlal etmemelidirler, gereken saygı ve sevgiyi göstermelidirler. Kendilerine nezaket göstermeli, onları, insanları ve tüm evrendeki canlı, cansız varlıkları, sağlık sorunu olanları, sağlıklı olma ve sağlığın sürdürülmesi, gereken tedbirler ve uyarı öneri, bilgilendirme, kısaca aydınlatmayı insanları karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerinden sakınarak yapmalıdır.

25) **Genel İşlevlerin sorumluluğu uzmanlık alanına göredir.**

Sağlık elemanları kendi alanlarındaki boyutlar ile uzmanlıkları çerçevesinde hasta/olguya medikal yaklaşım yapar ve ortak ekip olarak müteselsilden sorumludurlar. Sağlık elemanları, ortak bir ekip olarak çalışırlar. Hekimler, sağlık sisteminde tıbbi açıdan konuyu irdeler, hemşireler; hastaya uygulamalar konusunda uzmanlaşmışlardır, eczacılar ilaç ve uygulamalarında ilacı veren ve gerekçesini kontrol ederek sorumludurlar, diyetisyen verilen besin açısından sorumludurlar. Tıbbi sekreterlik hizmeti, servise asistan, yol gösterici hizmetleri, destek hizmetleri de temizlik ve tüm servisin düzeninden sorumludurlar. Bir aksama tüm işlevi sorunlu hale getireceği için tüm bireyler iş birliği ve eşgüdüm içinde çalışırlar.

Hekim hemşireye karışmadığı gibi, hemşire de hekime karışmaz, çünkü sorumluluklarını devir alamazlar, birbirlerine öneri getirir ve danışmanlık yaparlar. Distansiyonu olan bir bebeği hekim besleyin dese bile hemşire beslemez. Anayasanın 137. Maddesi zarar unsuru olan şeylerin yapılmasına geçit vermemektedir. Bu açıdan iş birliği ve eşgüdüm tanımlamasında birbirlerine karışma değil, birbirleri ile ortak çalışma esastır. Aradaki çalışma koşulu, medikal bilim temelinde, etik ilkeler doğrultusunda ve karşılıklı etkileşim, iletişim temelindedir ki aradaki hangi sistemde yazılı bile olsa antlaşma veya sözleşme olsa bile, birbirleri aleyhine ve esas hasta aleyhine ise geçerli olamaz, İnsan Hakları temelinde Anayasa'ya aykırılık taşır.

Bu benim işim değil, ben sorumlu değilim kavramı medikal işlevlerde yoktur. İnsanlar el birliği ile yaklaşım yaparlar, bir aksama durumunda derhal en yakında olan ötekinin işlevini yapar ve herhangi bir emir ve müsaade almadan yapar, birbirlerine destek olurlar.

Sorumluluk alınma değil, danışmanlık vardır, tıbbi işlemlere müdahale edemez, ancak acil ve zarar oluşmadığı sürece sadece önerilerde bulunabilir. Hekimlik yaklaşımında bağımsızlık ve akli ve vicdani doğrudan kullanma yetkisinin engellenmemesi, serbestçe yapabilme hakkı tanınmalıdır.

Tereddüt varlığında. Hastaya yaklaşımda tereddüt varlığında aynı ortak sorumlu olan bireyler (Hekim, hemşire, eczacı ve diyetisyen gibi) bir araya gelip çözemiyorsa uzman görüşü, bilirkişiye danışmalı, bilimsel görüş istenmelidir. Bu görüşlerin uygulanma sorumluluğu müdavi olanlara aittir. İlaç konusunda Farmakoloji bilimi geçerli veri sağlamaktadır.

Katkıda bulunma, itiraz ve İmza çekme

- 1) **Katkıda bulunma, itiraz ve İmza çekme durumu:** Bu metine kendi rızam ile imza koyarak kabul ettiğim gibi, istediğim zaman rızamı geri çekebileceğimi ve ayrıca metine doğrudan katkı sağlayabileceğimi, itiraz edebileceğimi ve her türlü yaklaşımı bağımsız ve kendi inisiyatifi ile yapabileceğimi,
- 2) **Benden gerekçe istenmeyeceği.** Etik açıdan bu ilkeler ile ilgili olarak herhangi bir gerekçe bile sunmamın istenmeyeceği olgusu ile kabul ediyorum.

Sonuç

Sağlık elemanlarının özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yaptıkları uygulamalar açısından karşılıklı iş birliği ve eşgüdüm temelindeki ilkeleri sunulmaktadır. Deontoloji Nizamnamesi ile yasal boyutlar, Anayasa ve Türk Ceza Kanunu temelinde oluşturulmuştur. Amaç çalışanların haklarının aydınlatarak, bireylerin bilinçlenmelerini sağlamaktır.

NOT

Bu Bildirge, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi için bir BİLGİLENDİRME amacıyla düzenlenmiştir, hukuksal olarak, yasalarımız ve etik ilkeler geçerli olup, bu metin sadece bu hukuksal esasların bir düzenlenmesi şeklindedir.

İMZALAR

(Adı, Soyadı ve Görevi)

Eskişehir, 2016

İlke	Principle
Bilimsel ve sosyal gerçeklerin tanımı Belirgin özelliklerin vurgulanması Yasal ve etik prensiplerini nicelemek Teorik vurguları, uygulamaya yönlendirmek Yol gösterici olması amacı ile oluşturulurlar	The scientific and social necessities The indication of specific conditions Legal and ethical considerations unification Theory and application aspects Guiding to the individual This is the reasoning of the principles
Yasa ve kuralları bilgilendirme amacı ile Belirli konularda toplayıp sunmak Sorumlu olanların görevini yapmaktır İlkeleşme bir kurumsal kültür, bir gelişimdir İlkeler tanımlayıcı, kapsayıcı temel boyutlardır Yasal, doktrin ve normları kurallaştırır Esasları, dayanakları ile kotlayan bir yapıdır	The informative concept the grounding To presented as a whole, in compound form The duty of the responsible person To be constructed the institutional culture Law and ethical conducts as a summary The codes from humanity perspectives
Herhangi bir konu ve gereksinim oluşumu ile	For every conduct of the social life

İlkeleşmenin yapılması bir gerekçe oluşturur
İlke bilgilenmenin kısa özetidir
Kapsam alakalı olanları kapsamaktadır
Her olay, olgu bir gerekçedir ilkeleşme için

Temel olarak yasal boyut ile
Etik boyut bütünleştirilerek sunulmalıdır
Sosyal ve kültürel üniversal boyut ile
Birey hakkı temelinde bütünleştirilmektedir
Bilim, mantık ve gerçek ile bire bir uyan
Genel kapsam olarak aksi belirtilmeyen
İspata bile gerekli olmayan kavramlardır (belit)
Temel bir ön önermedir ilkeleşme

Prematüre Günü 2016

The principles are the outline of process
Brief summary for guiding
Confirm the aspects as a whole
Each condition, case is main reasoning

Basic fundamentals be on the law orders
Ethical considerations must be a leading aspect
The universal humanistic contemplations
Under the perspective of civil liberties
Human rights are the main core of the items
Science, axiom and logic are in synchronization
Not required to be proved, as true as it is
Basic presentation is the principles in life

The Day of Preterm, 2016





Bildirge

2

Prematüre Hakları*

M. Arif Akşit**, ***Mehmet Kuşku******, ***Gülseren Oktay*******, ***Ömür Şaylıgil********

**Eskişehir Acıbadem Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan tüm sağlık elemanlarının kabulü ile imzaladıkları ilkelerdir/bildirgedir. Hukuki herhangi bir yaptırım bulunmamaktadır.*

*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

******Uzman Dr. Pediatriyen, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

*******Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem***

********Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir***

*Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Konsey kararı ve Türkiye Yargıtay kararları doğrultusunda **Yaşam Hakkı** temel alınmış iken, etik boyutta yaşam hakkını tartışmaya açan boyutlar olduğundan dolayı, prematürelerin yaşam hakkı çerçevesinde hakları ile ilgili ilkeler oluşturulmuştur.*

S ağlığın birey hakları temelinde, sağlıklı olması esas iken, ölüm boyutunun da çeşitli nedenlerden dolayı irdelenmesi durumu söz konusu olunca Yaşam Hakkının hukuksal boyut ve etik genel ilkeler temelinde oluşturulmaktadır.

16 Ocak 2015 tarihli “**Ethical Issues in Neonatal Care**” makalesinde (yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımın gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?

- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Ayrıca bazı vurguları da yapmaktadır. Bunlar:

- 1) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin amaçları nelerdir?
- 2) Yenidoğan tıbbi yaklaşımlarda yol gösteren etik pratik yaklaşımları nelerdir, etik ilkeleri kim geliştirmelidir?
- 3) Kritik hasta olan bebek için iyi nedir ve bunu kim belirlemelidir?

Yasal açıdan Ulusal ve Uluslararası Yargıtay ve İnsan Hakları Mahkemelerinin görüşleri ile yukarıdaki görüşlerin farklı olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Çalışanları olarak aşağıdaki ilkeleri benimsedik.

Bu sorguların çalışanlar açısından hukuksal ve etik boyutu bilgilendirmek amacı ile etik ilkeleşme üzerinde yoğunlaşarak bu esaslar belirlenmiştir.

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları olarak kendi rızamız ile bağımsız olarak benimsediğimizi vurgulamak isteriz.

Özet

Prematürenin yaşam hakkı temelinde; Amerika ve Avrupa Konseyi ile hukuk kararları dikkate alınarak, Ülkemizde Yargıtay'ın görüşleri de temel alınarak hazırlanmıştır.

Prematüre Haklarının İlkeleri: 1- Her bir prematüre bebeğin yaşam hakkı vardır ve diğer haklar yaşam hakkının sağlanması ile oluşur, 2- Yaşam Hakkı temelinde ekonomik gayeler güdülemez, 3- İntrauterin yaşayabilir boyuta geldikten sonra gebeliğin sonlanması gündeme gelemez, anne yaşamı tehlikede ise erken doğum gündeme gelebilir, 4- Doğmamışın yaşamı da koruma altına alınmalıdır, 5- Gebelik sonlanması kararında bebeğin yaşam hakkı da dikkate alınmalıdır. Bebeğin avukatı Neonatoloji uzmanları olmalıdır, 6- Yaşam bireye özgü bilinmeyendir, 7- Yaşamın oluşması yanında yaşamın sonlanması tam bilinmediği için, beyin ölmesi temeli ele alındığında, kalbin durması tek başına ölüm kriteri olarak alınmamalıdır. 8- Ölüme yaklaşan kim olursa olsun, rahat ve huzurlu olarak ölmesi sağlanmalıdır, 9- Canlı doğanın vatandaşlık haklarından yararlanacağı hukuksal boyut nedeniyle bebeklerin canlı doğurtulmasına çalışılması, bebek ölse bile miras hakkı olacak, bu hak anneye geçecektir. 10- Tıbbi yaklaşımlar içinde ölümü tetikleyen, kolaylaştıran, yardım eden hiçbir eylem bulunmamaktadır, 11- Sağlık kuruluşları yönetsel olarak hasta temelinde yapılanma yapmalıdırlar, 12- Ölüm oluşması ile nedeni, yaklaşımlar ve gerekçesi, tıbbi yaklaşımların dayanakları belirtilmeli ve kontrol edilmelidir, 13- Terminasyon dayanağı olarak, yaşam hakkı ve yasal, yönetmelik yaklaşımlarına uygun olarak, oluşturulan konsey aileye bilgilendirme yapmalı, kararı aileye rıza olarak

bırakmalıdır, **14-** Her türlü danışmanlık, sevk zinciri kurulması tıbbi gereksinimlere göre yapılmalıdır.

Prematürelere intra uterin yaşamda birçok insancıl duyu ve davranış yeteneklerini geliştirdikleri ve insan türünün bir bireyi olduğu vurgulanarak, tüm bireyler gibi temelde yaşam hakkına sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

Outline

The Rights to life, is established under the Supreme Court Law of USA and Turkish Government, and also the European Human Rights Court and Council order.

Concepts of the Preterm Rights

1- Every preterm infant right to life, as with the all other person, that the other rights grounding to life, Every preterm right to life, is an existing and real right, **2-** Economy will not be considered in case of right to life; health and humanity, **3-** Physician is not an advisory of abortion or termination, advocatory of unborn infants, **4-** Every preterm newborn, after 20th gestational weeks, have the potential to live, right to life is certainty of active fact, **5-** All human beings are born free and equal in dignity and rights and because of by reason of his physical and mental immaturity, the child, **6-** Mother right for termination and abortion is conditioner rights, must be supported medically, **7-** Life will not base on philosophical, social, religion and other cultural aspects, the beginning and death must be only approved concisely by medical applications, **8-** Torture is illicit in every manner, **9-** The disabled preterm newborn has the right to life, after 20th gestational weeks, **10-** The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures have to be taken by the administrations and government. Every preterm newborn, being healthy or ill, is entitled to the best care, social protection and safety available, **11-** No human beings have the right for ending the life, even ethical committees and legal courts, **12-** The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures must be taken by the administrations and government. Each preterm, whether healthy or ill, is authorized to the best medical attention, social protection and safety available, every disabled and malformed infant have the reconstruction medical applications before death, **13-** Medical serve and care is needed cooperative and collaborative study for the best levels of health. Best will be tried to apply and will be transported for suitable intensive care Perinatal/Neonatal centers, **14-** Every preterm newborn has the right to be taken care with mother, under supervision of medical stuff. Breast feeding must be noticed the best nutrition for feeding, social support and several other aspects. Especially preterm infants have right breast milk, have to be taken and given, even for small amounts.

Preterm infants after 16 gestational week development, have several cognitive and sensational development, and after 20th gestational weeks, prone for viable. Under the Universal Declaration of Human Rights and Convention on the Rights of the Child, and other universal and national ethic and legal aspects, preterm infants must

be considered as people, also in utero, and right to life, not considering the disabled and malformations. We Physicians and medical staffs, obligatory in aspect of ethical concepts; not to give any harm (primum non nocere) and perform the utility, to serve and to protect the right of life

Prematüre Hakları

ÖNSÖZ

YAŞAM HAKKI: Uluslararası İnsan Hakları ve Çocuk Hakları temelinde yaşam hakkı TÜM HAKLARIN TEMELİDİR, her bireyin yaşam hakkı, özerklik ve güvenlik hakları vardır. Bu haklar, insan türü olmanın doğal bir sonucudur.

Prematüre Haklarının İlkeleri

- Her bir prematüre bebeğin yaşam hakkı vardır ve diğer haklar yaşam hakkının sağlanması ile oluşur.** Yaşam Hakkı alındıktan sonra geriye kalan tüm haklar geçersiz kalmaktadır, tümü yaşamın varlığı ile mümkün olmaktadır. Bir insan olmanın doğal gereği yaşam hakkının olmasıdır.
Prematürelerin yaşam hakkı, gerçek hak olup, Yaşam Hakkı geniş anlamda kullanılamaz. Yaşam katı şekilde var oluştur, ölüm varlığın sonlandırılmasıdır ve doğal yol dışında olması için herhangi bir gerekçe belirtilemez.
- Her insan hür doğar, birey olarak tüm haklara sahip olarak doğar, insan hakları olarak eşit, özgün ve özerk yapıdadır. Prematüre ve özürülülerinde yaşam hakkı yanında sağlıklı yaşama ve eğitilmeleri bir insanlık görevidir.** İnsanlık tüm yaşamsal evrelerde, gebelikte, hücresel düzeyde, embriyo, fetüs, yaşama sınırı öncesi, sonrası, prematüre ve matür olması yanında bebeklik, çocukluk döneminde de devlet tarafından sağlık açısından rutin bakım ve sağlık yaklaşımının yapılması zorunluluk olmalıdır.
İnsanların sağlıklı olarak büyüme ve gelişmeleri için izlenmeleri gereklidir. Prematür ve özürlerde ise bunun daha özelliikli ve uzmanlarca yapılması, özel eğitimlerinin sağlanması ile akranları ile birlikte olmaları sağlanmalıdır.
- Yaşam Hakkı temelinde ekonomik gayeler güdülemez.** Ekonomi 3E olarak özetlendiğinde; Effectiveness/etkinlik, Efficiency/Verimlilik ve Eligibility/kullanılabilirlik olarak belirtilmiş olsa bile, yaşam hakkında ekonomi geçerli kabul edilemez.
Yaşam bir var oluş ise, tüm ekonomi bu varlığın sağlanması ve sağlığın korunması ve idamesi üzerine olmalıdır. Yaşam boyutunda ve sürecinde ekonomi değil, varlık oluşumu önemlidir, bir can için tüm harcamalar yerindedir.
- Hekim aileye bebeğin yaşamının sonlanması önerisi sunamaz. Sadece bilgi sunulabilir ve aile serbest fikir olarak terminasyon talep edebilir.** Gebeliğin ilk 10 haftasında bebeğin embriyon döneminde, anne hakkı ile bebek hakkı bütünleşmiş olması nedeniyle gebeliğin ailenin rızası ile sonlandırılabilmesine karşın, tıbbi açıdan yaşamsal bir sorun varlığı dışında, bu usul ve esasların önerilmemesi gerekmektedir.
Medikal gerekçeli olarak yapılan gebelik sonlandırmalarına hukuk ceza verilmez yaklaşımı içindedir. Hukukun benimsediği, onayladığı anlamında kabul edilemez.

5. **Doğmamışın yaşamı da koruma altına alınmalıdır. İntrauterin yaşayabilir boyuta geldikten sonra gebeliğin sonlanması gündeme gelemez, anne yaşamı tehlikede ise erken doğum gündeme gelebilir.** Yaşayabilir sınırı olduktan sonra (fekondasyondan sonra 20 hafta) tıbbi gerekçeler bulunması durumunda bile, yaşam hakkı alınmaz. Ancak anne yaşamı tehdit altında ise, erken doğurtulabilir, tahliye işlemleri yapılmaz. Gebelik süresi boyunca her bebeğin ilk andan itibaren, etik ve hukuk hakları vardır. Bunlar herhangi bir gerekçe ile göz ardı edilemez.
6. **Gebelik sonlanması kararında bebeğin yaşam hakkı da dikkate alınmalıdır. Bebeğin avukatı Neonatoloji uzmanları olmalıdır.** Hamileliğin sonlanması, sadece annenin veya ailenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez. Tıbbi gerekçeler bir konsey tarafından değerlendirilmelidir. Başlıca üyeler: adli tıp, Neonatolog, Perinatolog ve Tıbbi Etik Bilim dallarından olmalıdır.
7. **Yaşam bireye özgü bilinmeyendir.** Yaşamın ne olduğu ve ne zaman başladığı bilinmediğine göre, yaşama sınırına olanlar yaşayabilir olarak değerlendirilmeli ve tam tıbbi uygulama ve yaklaşımları prematürelerin doğal hakkı olarak tanımlanmalıdır. Zararımız dokunmaması temel ilke ise, öncelikle yaşam hakkının korunması ve gözetilmesi gerekir.
8. **Yaşamın oluşması yanında yaşamın sonlanması tam bilinmediği için, beyin ölmesi temeli ele alındığında, kalbin durması tek başına ölüm kriteri olarak alınmamalıdır.** Yaşamın ne zaman sona erdiği açıklığa kavuşmadığı için, sadece kalp durmasının yeterli olmadığı, canlandırma işlemine sonuç vermemesinin geçerli kabul edilmesinin uygun olduğu görüşünün benimsenmelidir. Canlandırma boyutu olgunun sorunu ve canlandırmadan beklenen duruma göre değişmektedir. Ölümcül durumda ve yaşatma olasılığı olmayana sadece fizyolojik destek yapılabilir.
9. **Ölüme yaklaşan kim olursa olsun, rahat ve huzurlu olarak ölmesi sağlanmalıdır.** Ölüme yaklaşmış olsa bile, yan etkisi bireyin yaşamını kısaltsa dahi, yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır. İşkence tümünden yasak olduğu dikkate alınmalıdır. Ağrının kesilmemesi, oksijen ve ventilasyon desteğinin sağlanmaması, ölüme doğru giden kişiye işkence olarak görülebilir.
10. **Canlı doğanın vatandaşlık haklarından yararlanacağı hukuksal boyut nedeniyle bebeklerin canlı doğurtulmasına çalışılması, bebek sonradan ölse bile, canlı doğduğu için miras hakkı olacak, bu hak anneye de geçecektir.** Canlı doğan bebeğin miras hakkı dâhil, tüm vatandaşlık haklarına sahip olduğu dikkate alındığında, canlı olarak doğurtmak temel hedef olmalıdır. Canlı doğanın miras hakkı olacağı için, özellikle istismar vakalarında miras hakkı irdelenmeden terminasyon seçeneği dikkate alınmamalıdır.
11. **Tıbbi yaklaşımlar içinde ölümü tetikleyen, kolaylaştıran, yardım eden hiçbir eylem bulunmamaktadır.** Tek başına ölümü amaçlayan eylemleri uygulanmasının, hukuken haklı gösterilemeyeceği unutulmamalıdır. Aktif veya pasif ötenazi yasalarımızda suçtur ve kasıtlı cinayete girmektedir.
12. **Sağlık kuruluşları yönetsel olarak hasta temelinde yapılanma yapmalıdırlar.** Her sağlık kuruluşları hastalarının sağlığını korumak ve gözetmek amacı ile yönetsel kontrol ve izlem üniteleri oluşturmalıdır.

- Sağlık kuruluşlarının yapılanması hastaya hizmet temelinde olmalıdır.
13. **Ölüm oluşması ile nedeni, yaklaşımlar ve gerekçesi, tıbbi yaklaşımların dayanakları belirtilmeli ve kontrol edilmelidir.** Ölüm durumunda ölüm nedeninin tespiti, mortalite ve morbidite azaltılması açısından uyarı ve eğitim sistemlerinin oluşturulması gereklidir.
Bilimde ölümün tıbbi gerekçesini objektif olarak belirtilmesini gerekli kılar.
14. **Terminasyon dayanağı olarak, yaşam hakkı ve yasal, yönetmelik yaklaşımlarına uygun olarak, oluşturulan konsey aileye bilgilendirme yapmalı, kararı aileye rıza olarak bırakmalıdır.** 20 Hatadan sonra yaşama hakkı kazanan prematürelere özürle olup Tıbbi ve Yönetmeliklerde belirtilen hastalıklarının olması, yaşam hakkının alınmasını gerekli kılamaz.
Tıbbi gerekçe ve yönetmelikte belirtilenler sadece aileye verilecek aydınlatma boyutu olup, rıza şartı gereklidir. Annenin yaşam hakkı bu boyutların dışındadır.
15. **Her türlü danışmanlık, sevk zinciri kurulması tıbbi gereksinimlere göre yapılmalıdır.** Yaşam hakkının sağlanması için gereken konsültasyon, ortak bakım ve sevk gibi tüm tıbbi imkânların yaratılması öngörülmelidir.
Yaşam hakkı ve sağlıklı yaşam açısından danışmanlık ve sevk edilmesi her prematürenin hakkıdır ve bu resmi yoldan, 112 ile yapılmalıdır.

SONUÇ: Prematürelere intra uterin yaşamda birçok insancıl duyu ve davranış yeteneklerini geliştirdikleri ve insan türünün bir bireyi olduğu vurgulanarak, tüm bireyler gibi temelde yaşam hakkına sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

NOT

Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi çalışanları olarak Prematüre bakımı konusundaki bu noktaları, BİLGİLENDİRME amacıyla düzenlenen bu esasların, hukuksal olarak, yasalarımız ve etik ilkeler geçerli olan prensipler ışığında hazırlandığını öğrenmiş bulunmaktayım. Bizlere aydınlatma amacıyla etik düzenleme şeklindedir.

İMZALAR

(Adı, Soyadı ve Görevi)

Eskişehir, 2016



Concepts

3

Rights to life at the preterm infants*

M. Arif Akşit** , Mehmet Kuşku , Gülseren Oktay**** , Ömür Şaylıgil********

*Medical staffs at the Eskişehir Acıbadem Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, approved this statements by their free will. This is a statement and have no legal reasoning.

****Prof. MD. Pediatrics, Neonatology and Pediatric Genetics, Acıbadem Hospital, Eskişehir, Turkey**

*****Pediatrician, MD. Acıbadem Hospital, Eskişehir, Turkey**

******Nurse, NICU responsible/supervisor nurse, Acıbadem Hospital**

*******Prof. MD. Eskişehir Osmangazi University, Medical Faculty, Department of Medical Ethics, Eskişehir, Turkey**

This ethical concept is grounded on the Supreme Court orders at USA and Turkey. And also, the law aspects of the European Human Rights Council, under the aspect of Human Rights to life. This is the ethical concepts of the preterm newborn infants.

Health is under the perception of to be, as the right to life, therefore, prime important and all aspects are constricted on it.

The article “**Ethical Issues in Neonatal Care**” at 2015, January 16, (from: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) mentioned some aspects on ethical discussions as indicated below.

- **Who deserves Access to prenatal and Neonatal specialty care?**
- **Who pays for this care?**
- **Is the cost of neonatal intensive care acceptable?**
- **How can this care be assured and equitably distributed?**

- Are some babies too sick or too premature for newborn intensive care?
- What outcomes of neonatal intensive care are too burdensome?
- Who decides whether an infant receives care?
- How are these decisions made?

They also mentioned some other questions concerning the care of the babies as:

- What are the goals of neonatal intensive care?
- What place to guideline have in the ethical practice of neonatal medicine and how should they be developed?
- What is good for critically ill newborns and who determines this?

There is quite a different perspective between the legal and ethical committee's aspects. We therefore made an ethical review on the Neonatology Intensive Care by the aspects of the Court Orders. All the staffs at NICU, Eskişehir Acıbadem Hospital, are approved this concept by their free will.

Outline

The Rights to life, is established under the Supreme Court Law of USA and Turkish Government, and also the European Human Rights Court and Council order.

Concepts of the Preterm Rights

1-Every preterm infant right to life, as with the all other person, that the other rights grounding to life, Every preterm right to life, is an existing and real right, 2-Economy will not be considered in case of right to life; health and humanity, 3-Physician is not an advisory of abortion or termination, advocatory of unborn infants, 4-Every preterm newborn, after 20th gestational weeks, have the potential to live, right to life is certainty of active fact, 5-All human beings are born free and equal in dignity and rights and because of by reason of his physical and mental immaturity, the child, 6-Mother right for termination and abortion is conditioner rights, must be supported medically, 7-Life will not base on philosophical, social, religion and other cultural aspects, the beginning and death must be only approved concisely by medical applications, 8-Torture is illicit in every manner, 9-The disabled preterm newborn has the right to life, after 20th gestational weeks, 10-The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures have to be taken by the administrations and government. Every preterm newborn, being healthy or ill, is entitled to the best care, social protection and safety available, 11-No human beings have the right for ending the life, even ethical committees and legal courts, 12-The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures must be taken by the administrations and government. Each preterm, whether healthy or ill, is authorized to the best medical attention, social protection and safety available, every disabled and malformed infant have the reconstruction medical applications before death, 13-Medical serve and care is needed cooperative and collaborative study for the best levels of health. Best will be tried to apply and will be

transported for suitable intensive care Perinatal/Neonatal centers, 14-Every preterm newborn has the right to be taken care with mother, under supervision of medical staff. Breast feeding must be noticed the best nutrition for feeding, social support and several other aspects. Especially preterm infants have right breast milk, have to be taken and given, even for small amounts.

Preterm infants after 16 gestational week development, have several cognitive and sensation development, and after 20th gestational weeks, prone for viable. Under the Universal Declaration of Human Rights and Convention on the Rights of the Child, and other universal and national ethic and legal aspects, preterm infants must be considered as people, also in utero, and right to life, not considering the disabled and malformations. We Physicians and medical staffs, obligatory in aspect of ethical concepts; not to give any harm (primum non nocere) and perform the utility, to serve and to protect the right of life

Özet

Prematürenin yaşam hakkı temelinde; Amerika ve Avrupa Konseyi ile hukuk kararları dikkate alınarak, Ülkemizde Yargıtay'ın görüşleri de temel alınarak hazırlanmıştır.

Prematüre Haklarının İlkeleri: 1- Her bir prematüre bebeğin yaşam hakkı vardır ve diğer haklar yaşam hakkının sağlanması ile oluşur, 2- Yaşam Hakkı temelinde ekonomik gayeler güdülemez, 3- İntrauterin yaşayabilir boyuta geldikten sonra gebeliğin sonlanması gündeme gelemez, anne yaşamı tehlikede ise erken doğum gündeme gelebilir, 4- Doğmamışın yaşamı da koruma altına alınmalıdır, 5- Gebelik sonlanması kararında bebeğin yaşam hakkı da dikkate alınmalıdır. Bebeğin avukatı Neonatoloji uzmanları olmalıdır, 6- Yaşam bireye özgü bilinmeyendir, 7- Yaşamın oluşması yanında yaşamın sonlanması tam bilinmediği için, beyin ölmesi temeli ele alındığında, kalbin durması tek başına ölüm kriteri olarak alınmamalıdır. 8- Ölüme yaklaşan kim olursa olsun, rahat ve huzurlu olarak ölmesi sağlanmalıdır, 9- Canlı doğanın vatandaşlık haklarından yararlanacağı hukuksal boyut nedeniyle bebeklerin canlı doğurtulmasına çalışılması, bebek ölse bile miras hakkı olacak, bu hak anneye geçecektir. 10- Tıbbi yaklaşımlar içinde ölümü tetikleyen, kolaylaştıran, yardım eden hiçbir eylem bulunmamaktadır, 11- Sağlık kuruluşları yönetsel olarak hasta temelinde yapılanma yapmalıdırlar, 12- Ölüm oluşması ile nedeni, yaklaşımlar ve gerekçesi, tıbbi yaklaşımların dayanakları belirtilmeli ve kontrol edilmelidir, 13- Terminasyon dayanağı olarak, yaşam hakkı ve yasal, yönetmelik yaklaşımlarına uygun olarak, oluşturulan konsey aileye bilgilendirme yapmalı, kararı aileye rıza olarak bırakmalıdır, 14- Her türlü danışmanlık, sevk zinciri kurulması tıbbi gereksinimlere göre yapılmalıdır.

Prematürelerin intra uterin yaşamda birçok insancıl duyu ve davranış yeteneklerini geliştirdikleri ve insan türünün bir bireyi olduğu vurgulanarak, tüm bireyler gibi temelde yaşam hakkına sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

The Rights of Preterm Babies

Foreword

Under the Act of Universal Declaration of Human Rights and International Convention on the Rights of the Child, “**Everyone has the right to life, liberty and security of person**”. The right to life is grounding all the rights of human being.

Concepts of the Preterm Rights

1. **Every preterm infant right to life, as with the all other person, that the other rights grounding to life. Every preterm right to life, is an existing and real right.** Right to life is a sole Right of existence as human, if you ended the life, all other rights will be nonsense. Right to life will not be considered broadly, it's a concrete right. The quality of life and best interest valuations are abstract facts and have not reasoning for letting to die, and ending the right to life.
2. **Economy will not be considered in case of right to life; health and humanity.** Economic reasoning; such as efficiency, effectiveness and eligibility, is not acceptable when considered Right to life.
3. **Physician is not an advisory of abortion or termination, advocatory of unborn infants.** Even at the embryonic stage of life, first 10 gestational weeks, the two embryo and mother rights are considered as unique within the mother, and mother (with the father) have right for ending the pregnancy, no medical stuff, especially physicians not have any positive correlation about the abortion, except medical emergencies considering the threat of mother's life.
4. **Every preterm newborn, after 20 gestational weeks, have the potential to live, right to life is certainty of active fact.** Unborn rights have to be considered as the Rights of life. The potential is enough and no other reasoning will be required. Even medical indications of termination of pregnancy of the fetus, is encountered, after 20 gestational weeks, the infant have potential to born alive. Therefore, only mother life is in threat, the termination of pregnancy will be discussed, under the utility and compulsory for the mother's Right to life. This medical procedure is compulsory early delivering of the fetus, not termination of the gestation.
5. **All human beings are born free and equal in dignity and rights and because of his physical and mental immaturity, the child,** at every life stages; gestational period: cellular, embryo, fetus, pre-viable and viable fetus and preterm, term infants and infancy and childhood period, needs special safeguards and care, Neonatologist are the advocate of the fetus.
6. **Mother right for termination and abortion is conditioner rights, must be supported medically.** Termination and early delivery of the fetus will not be considered as the autonomy and property and unique rights of the mother. Due to the ethical aspect

“primum non nocere”; family have no rights for harmful medical procedures, treatment or ending the medical applications to preterm and newborn infants. Informed consent will not be giving the permission for neglecting the minor right to life. Medical research must have a positive utility aspect, if contrary happens, the study has to be ended, even informed consent is taken.

7. ***Life will not base on philosophical, social, religion and other cultural aspects, the beginning and death must be only approved concisely by medical Applications.*** “What is life” is not properly countered known and not distinguish how to begin and ending, at the borderline of viable preterm and newborn infants, must be distinguished as viable potential and resuscitation and vital support have to be given, up to obscure death encountered.
8. ***Torture is illicit in every manner.*** Even the preterm infant prone to death, the main reasoning of medical applications and treatment is encountering pain and quality of life, for overcome the discomfort, even the medication have side effects as reducing the life span, must be given, satisfactory and effectively. Keeping in mind that, torture is illicit in every manner.
9. ***The disabled preterm newborn has the right to life, after 20th gestational weeks.*** The live born babies, whether preterm, disabled or malformed, have all the rights of civil privilege, citizen, considering the people, right of the society member, including the right to heir, full respect of his dignity. Therefore, main aspect has to be born alive. They have to register after birth, to be given a name and to acquire a nationality.
10. ***The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures have to be taken by the administrations and government. Each preterms, whether healthy or ill, is authorized to the best medical attention, social protection and safety available.*** Every physician and medical staff has main aspect to protect and serve the health of human being, under the perspective of humanity. Each institution, hospital etc. have to form some confrontations of the rights of preterm care and mortality and morbidity reasoning under expertise aspect, for teaching and preventing the conditions, in every manner. Early warning and protection facilities must be considered and precaution must be taken. In the case of the birth of a severely ill newborn (extreme prematurity, malformations or life-threatening abnormalities, etc.) satisfactory, adequate and appropriate treatment must be given, physicians cannot give guaranteed for treatment, but have to be given attention, medical precautions and including palliative care and pain control,
11. ***No human beings have the right for ending the life, even ethical committees and legal courts.*** No interventions for causing to death will be acceptable; even there are some ethic/moral implications of some communities. Death is the process of physiological or pathological condition, medicine is just confirming the death or not. brain death condition will be only taken consideration for transplantation utility actions.

12. ***The medical procedures and application leads for health of people and community, and therefore must be evaluated and perceptual procedures have to be taken by the administrations and government. Every preterm newborn, whether healthy or ill, is entitled to the best care, social protection and safety available.*** Every physician and medical staff has main aspect to protect and serve the health of human being, under the perspective of humanity. Each institution, hospital etc. have to form some confrontations of the rights of preterm care and mortality and morbidity reasoning under expertise aspect, for teaching and preventing the conditions, in every manner. Early warning and protection facilities must be considered and precaution must be taken. In the case of the birth of a severely ill newborn (extreme prematurity, malformations or life-threatening abnormalities, etc.) satisfactory, adequate and appropriate treatment must be given, physicians cannot give guaranteed for treatment, but have to be given attention, medical precautions and including palliative care and pain control,
13. ***Every disabled and malformed infant have the reconstruction medical applications before death.*** After 20th gestational weeks, to have an abnormality; malformations, syndromes etc., will not be taken as reasoning for ending life. Every infant has to right to restructure the abnormality, before death. Due to the facilities, this kind of medical reconstruction applications must be as educational reasoning.
14. ***Medical serve and care is needed cooperative and collaborative study for the best levels of health. Best will be tried to apply and will be transported for suitable intensive care Perinatal/Neonatal centers.*** For best medical care, consultations, joint collaborative medical procedures and treatment must be considered. Most suitable preterm care facilities; I, II or IIIA and IIIB, have to be considered even at the Perinatal period, served by an efficient neonatal transport service for, best medical delivery conditions.
15. ***Every preterm newborn has the right to be taken care with mother, under supervision of medical stuff. Breast feeding have to be noticed the best nutrition for feeding, social support and several other aspects. Especially preterm infants have right breast milk, have to be taken and given, even for small amounts.*** Mother is the main support for perinatal and neonatal care. Family and even the medical stuff have to be psychologically supported by experts. Mother's milk sometimes the only communications between the mother and preterm, even by giving bottle.

Conclusion

Preterm infants after 16th gestational week development, have several cognitive and sensational development, and after 20th gestational weeks, prone for viable. Under the Universal Declaration of Human Rights and Convention on the Rights of the Child, and other universal and national ethic and legal aspects, preterm infants must be considered as people, also in utero, and right to life, not considering the disabled and malformations. We Physicians and medical staffs, obligatory in aspect of ethical concepts; not to give any

harm (primum non nocere) and perform the utility, to serve and to protect the right of life.

NB:

This Statement/Declaration is established the INFORMATIVE ASPECT for the Medical Staffs at the Eskişehir Acıbadem Hospital members, at the NICU. The indications grounded on the Supreme Court of Turkey and America Court Orders and Human Rights Council of Europa. Ethically constructed by the ethical codes. Signs and approved by free will of the NICU members.

SIGNATURES

(Name, Surname and duty at NICU)

Eskişehir, 2016

Hak	Rights, Human Rights
<p>Bireyin varlık gerekçesi olarak, doğal hak ettikleridir Yasal ve etik olarak sahip olması gerekli olan, hak İradesini, otonomisini, kendi bağımsızlığının sonucudur Universal olarak yazılı tanımlanan ve sağlanması zorunlu Kendi yaşamına yön vermesidir hak</p> <p>Başkalarının haklarını kendi haklarını kullanırken çığnemek Haksız fiil ve suç kapsamındadır, adalet dengelemektir Hak, yaşamının ve varlığın yasal kaynağıdır Hakkını kullanan kişiye ceza verilemez Bunun anlamı karışıklık oluşması anlamında olamaz Hak kullanmak, yasal ve etik ilkelere dayandırılmaktadır</p> <p>Zararımızın dokunmaması ilk temel boyut iken Empati yaparak, kendin için istediğini başkasına istemek Bu iki olumlu ve olumsuz dengelemek boyutudur hak</p> <p>Temel yaşam oluşması açısından varlık için yaşam hakkı Tercih ederek, bağımsızlığı ve bilgilendirme ile rıza hakkı Seçme ve seçilme hakkı ile birey olmanın gerekliliği Bunun ötesindekiler de var olmanın ayrımcısız hakkıdır Birey olma demek, hepimiz birimiz, birimiz ve hepimizdir Kardeşlik bağı temelinde, insan olarak insanlıktır hakkımız</p>	<p>To be as human is the rights Legal and ethical concepts are the fundamentals Their own autonomies, their liberties Universally under protection of the concepts Civil liberties for consent, s the individual rights</p> <p>The individual and community rights in balancing Equilibrium but core is unique person To serve and care of the civil liberties Not have to be any restrictions for individual rights Not leading any chaos, because all in balance The legal and ethical codes are complementary Grounding on humanity fundamentals</p> <p>Primum no sera is the basic application Empathy is the proposed act The positive and negative is the limits</p> <p>To be is the right for live The consent based on the information The free will and choice is the premium right To be own himself/herself</p> <p>Brotherhood is the relation and cooperation One for all, all for one is the basic rights to be society</p>
Prematüre Günü 2016	The Day of Preterm, 2016



İlke

4

Tıbbi İlkeler: Olgunlaşmamışlık olarak tanımlanan Prematürelikte, sakatlık oluşmaması ve özürlüğü neden olmaması için etik öneriler (GAYE)*

**Acıbadem Hastanesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Prof. Dr. M. Arif Akşit, Neonatoloji ve Pediatrik Genetik

Doç. Dr. Tülin Fidan, Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Doç. Dr. Coşkun Yarar, Pediatrik Nörolog

Yrd. Doç. Dr. Meltem Dinleyici, Sosyal Pediatri

Prof. Dr. Ömür Şaylıgil, Tıbbi Etik

Prematürel bir olgunlaşmama; eksik ve erken doğum olarak, birçok gelişimsel sorunları birlikte getirmektedir ki, kusur, engelli ve özürlük açısından da olasılık boyutunun yüksek olması nedeniyle, tıbbi öneriler aşağıda sunulmaktadır.

Prematürel sadece kilo ve gebelik haftasında eksiklik olarak bakılamaz. Bir olgunlaşmama boyutu ile olgunlaşmama sorunu olarak karşımıza çıkan ve anne ve bebeğin in-utero yaşamını yitirme olasılığı nedeniyle önlenemeyen veya tıbbi olarak zorunlu olarak yapılan bir işlem ile oluşan sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir bozukluk olarak irdelenebilecek prematürelilik, sakatlık boyutunda birçok durumun oluşabilmesinin gerekçesi olabilir. Bu açıdan devamlı gözetim, irdelene ve erken tetkiklerle saptanması ile özürülük boyutu oluşmadan önlenmeli veya olayın genişlemesi durdurabilmelidir.

Bazı Özel ve Özgün durumların irdelenmesi bu açıdan sağlık ve yaşamsal açıdan önemli boyuta çıkmaktadır. Prematürelilik Retinopatisi, akciğerin Pulmoner Displazisi ve zihinsel kognitif sorunlar, eğitim, büyüme ve gelişme boyutu ile izleminin mutlak gerekli olduğu bir süreci taşımaktadır.

Burada ilkeleşme yaklaşımı ile özürülülüğün önlenmesi konusu gündeme gelmektedir.

Özet

AMAÇ: Prematürelilik temelinde, kusur, sakatlık ve özürülü olmanın önlenmesi açısından tıbbi yaklaşımların ilkeleri sunulmaktadır. Konu başlıca temel haklar ve tıbbi prensipler ile yaklaşım boyutu ile irdelenmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları, Özürülü Kanunları temelinde yaklaşım yapılmıştır.

Her insan Homo sapiens, sapiens olarak aynıdır, aynı türün elemanıdır. Herhangi bir ayırım kabul edilemez. Her birey tek ve özel, özgüldür. Hücre düzeyinden itibaren tüm oluşumlar bir insan olarak saygı ve gereken onura sahiptir ve bir insanlık değeridir. Yaşam sınırından itibaren, yaşam hakkı öne çıkmaktadır. Canlı doğum ile tüm birey olarak tüm vatandaşlık haklarından yararlanabilmekte, miras hakkı da oluşmaktadır. Prematürelilik, kusurlu, özürülü ve engelli olması bir ayırımcılık olarak İnsan Hakları temelinde Kabul edilemez yaklaşımdır ve tüm sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunmaktadır.

Sağlık yaklaşımları sadece fiziksel olarak irdelenemez, sağlıklı olma boyutu, çok farklı temeller ile irdelenmelidir ki, sosyal, kültürel ve ruhsal boyut bunlardandır. Yaşam sadece bir dönem değil, bir süreç olarak oluşmaktadır Hekim tıbbi bilimsel veriler temelinde, insan hakları ve etik esaslar içinde, vicdanı temelinde, empati yaparak yaklaşım yapılmalıdır. İnsanlık dışı hiçbir yaklaşım kabul edilebilir değil, bir suç niteliğindedir.

Sağlıklı olmak için olasılıklar, dikkate alınması, ön yaklaşımlar, erken tanısız boyutlar öne çıkmaktadır. Komplikasyon istenmeyen ama olası durumlardır ve tedbiri gerekli kılar.

Prematürelilik, kusurlu olmak, sakatlık insan olarak her canlının olabileceği, oluşabileceği durumlar kapsamındadır. Her bireye durumuna göre tıbbi yaklaşım yapılması hakkıdır.

Ekonomi ve kalite gibi kavramlar tıbbi yaklaşımlarda Hekimlikte hastalık yok, hasta var prensibi geçerlidir

Tıbbi yaklaşımlarda: a) Geçerli bir tıbbi boyut, b) Aktif yaşamı sağlama durumu, c) Tıbbi yaklaşımlardan yararlanma boyutu, d) Eğitim ve eğitilebilir olma durumu ile yaşamdaki uzun süreli süreç dikkate alınmalıdır.

Bu özellikle prematüre ve bozuklukları, sekelleri ve özürleri olanlar için önemlidir. Bir seferlik bir tıbbi yaklaşım değil, yaşam boyu süregelen yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Prematürelilik, kusur, sakatlık ve özürülü olma, tıbbi yaklaşımların temelleri

Outline

AIM: The prematurity as a developmental impairment, is a reasoning for some disabilities, causing handicaps. Therefore, the principles of medical approach to the preterm and the disabilities for protection to handicap is indicated as concepts.

Grounding Aspects: The Human Rights and Disability Acts, National and Universal articles are also taken as grounding of this notions.

Each person as a member of Homo sapiens, sapiens are same, no discrimination in any matter is accepted, all are illegal. Individually everyone is unique and free, by sole characteristics, From the cellular point of view, have potential to be a human being, therefore, respect have to be considered. After the viability phase, the protection and caring of the right to life is obligatory. Live birth means to gain all the legal right of citizenship, earn the heir.

Medical considerations are not only for physical health, to be other aspects are to be included, thus, human is a whole, confirming the social and cultural standpoint.

Life is process until passing out. Physicians and all the medical staff have to be concerned the human for respect and honor, not giving guaranties to be health they have done. Act by the scientific evidences, for ethical conducts and make empathy approach, by their mind and take all the responsibilities, what by they have done.

unhuman applications are all illegal.

For healthy, precautions and early checkup procedures are needed, especially for preterm and impaired and disabilities for protection of handicap. Economy aspects and quality of life considerations are not indicated for the medical appliances.

For medical procedures, especially for preterm, impaired and disabilities infants are; a) Realistic and exact configuration of the problem, b) Assessment of the treatment of medical applications, c) improvement, the result of the approaches, d) day to day consideration, by growth and development of the infants.

Key Words: Prematurity, impairment, disability and handicap, the medical principles for the approach

İnsan Hakları temelinde Etik Yaklaşımlar

Temel Haklar

- ✓ Her insan aynıdır, Homo sapiens, sapiens türünün bir bireyidir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması, insan olmadığı anlamında değildir.
- ✓ Herhangi bir gerekçe ile ayrımcılık kabul edilemez. Cinsiyet, ırk ve buna benzer özellikler, milliyet ve özürlülük durumları da bir ayırım gerekçesi olarak öne sürülemez. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması, malformasyonlu

olması açısından hilkat garibesini tanımlaması ile insanlıktan olmadığı bir ayrıcalıklı olduğu anlamında değildir.

- ✓ Her birey tektir, özeldir ve özgündür. Bireyin başkaları ile karşılaştırılmaları, Felsefik boyutta değerlendirmesi, kabul edilebilir yaklaşım düşüncesi olamaz. Normal terminoloji kabul görmemelidir ki, normal kime göre normaldir. Farklılıklar bireyleri oluşturan özellikler olarak tanımlanır. İnsan olmanın doğal yapısı olarak, bozukluklar, sakatlık ve özür-lülüklerde bireysel özellik olarak, insanlığın onur ve şerefi olarak irdelenmelidir. Özellikle çok ufak preterm ve yaşam sınırında olanların, ayrıca, kusur, özür ve engelli olması onun insanlık ötesine alınmasının bir gerekçesi olamaz. Bu fertlerin, insanlığın gerekirse bir bilim olarak bireyi ve bilimlerin gelişmesi ve eğitim açısından önemli katkıları olduğu da gündemden uzak tutulmamalıdır.
- ✓ Hücre düzeyinde bile canlı oluşma olasılığı, onların etik olarak insanlık onuru ve şerefi ile irdelenmesini gerekli kılar. Bazı inanç ve yasal mevzuatlarda kadın ovum ile erkek spermelerin gereken hürmet gösterilmelidir. İnsan olmanın boyutunun görünüş ve fiziksel yapısına göre ve zihinsel gelişimine göre oluşması, sipariş usulü gibi ele alınarak, prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması insan olmadığı anlamında ele alınarak, tıbbi gereklilik dışında düşürülmesi, yaşamın sonlandırılması etik boyutlu değildir.
- ✓ Yaşam sınırında yaşama olasılığı olan fetüs ve preterm bebeğin gereken insan hakları sağlanmalıdır. Embriyolojik olarak tanımlanan 20 gebelik haftasından sonra, klinik olarak 22 gebelik haftasından sonra fetüsün yaşayabilir boyutunda olabileceği dikkate alınarak, yasal olarak her insanın yaşam hakkı olarak gereken tüm yaklaşımlar bir hak olarak sağlanmalıdır. Doğumun sonucunda bebeğin prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması onun yaşatılmaması, yaşamının sonlandırılabilabileceği anlamında olmayıp, bir suç niteliğindedir. 10 Gebelik Hatasının üzerinde anne yaşamı dışında yasal zorunluluk durumları dışında gebelik sonlandırılmaz.
- ✓ Canlı doğum, bir insan olarak, tüm vatandaşlık haklarını, miras hakkı dâhil, tüm hakları elde etmiş olmaktadır. Tüm canlı Doğan bebekler, yaşayabilir sınırdaki olması dikkate alınmadan, toplumun bir ferdi olarak, tüm sağlık ve yaşamsal hakların sağlanması için korunma, gözetilmesi ve güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Prematüre doğması yanında, kusur, özür ve engelli olması bir vatandaş olması ile tüm haklara sahip olarak dünyaya geldiğinin ifadesidir.
- ✓ İnsan olmanın şerefi ve onuru bir haktır. İnsanlık insan haklarının bir şeref ve onuru olarak verilmesini, sağlanmasını gerekli kılar ve bunun devlet ve kurumsal olarak sağlanmasını koruma ve gözetim altına alınmaktadır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması insanlığın onuru ve şerefinden mahrum edilen unsurlar olmadığı belirgindir.
- ✓ Sorunlu, kusurlu, özür-lü ve engelli olanların ayrımcılığı kesin ve net bir şekilde Kabul edilemez ve önlenmelidir. Yasal mevzuat olarak bunu engellemektedir. Tüm ulusal ve evrensel hukuk, yaşam hakkı konusunda Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması durumunda, insanlığın gerektirdiği ve tıbbi yaklaşımlar dışında farklı yaklaşım yapılmasını insanlık suçu olarak görülmektedirler.

- ✓ Ülkemizde ve Amerika Birleşik Devletlerindeki “Americans with Disabilities Act of 1990”, açık olarak bunu ayrımcılık olarak değerlendirmektedir (An Act to establish a clear and comprehensive prohibition of discrimination on the basis of disability). Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması ile yaşatma çabası içinde olmayan hekim bilinçli adam öldürme suçlaması ile karşılaşacağı belirtilmektedir.
- ✓ Erken tanı, erken yaklaşımlar ve eğitim süreci, sorunların azalması, hafiflemesi veya ortadan kaldırılması ve bireyin aktif sosyal yaşamı açısından önemlidir. Her bireyin sorunu farklı olarak ele alınmalıdır. Eğitimden amaç bunların ayrı ve farklı sınıflarda değil, sağlıklı çocuklarla birlikte sosyal yaşama uyumlarının sağlanması ile olmalıdır. Elbette ayrı ve özel eğitim her bireye göre yapılması gereklidir ancak bu toplumun bir bireyi olması için hedeflenmelidir, ayrı ve uzak, izole yetişmesi için hedeflenmemelidir. Bu durum da bir ayrımcılık boyutu ve insan Haklarına aykırılık gündeme gelmektedir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanların özel ve sosyal uyum açısından sağlıklı olanlarla birlikte eğitilmeleri aktif yaşam boyutu açısından önemlidir. En önemli yaklaşımda eğitim boyutu olmakta, özel öğretmenlere görev düşmektedir.

Tıbbi Prensipler

Gereklilik olarak Tanımlanan Tıbbi Sorumluluklar

- 1) Yaşam Hakkı. Her bireyin yaşam hakkı vardır. Hücre düzeyinde iken bile yaşayabilirdik hakkı vardır, insanlığın gerekliliği olarak onuru ve saygıyı anlamaları bir gereklilik, bizlerinde bir ödevidir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması yaşam hakkını azaltan değil, kuvvetlendiren boyutlardır.
- 2) Yaşamın anlamı fiziksel olarak iyi olmak olarak değerlendirilemez. Birey toplumda bir fert olarak insanlığın elemanıdır. Toplum veya ailenin değer yargıları veya bakış açılarına göre yorumlanmaz, her birey insanlığın bir ferdi olarak özel, Özgün ve bir insanlık değeri olarak ele alınması zorunluluğu vardır. Bu durum ekonomik, kalite veya herhangi bir Felsefik yaşamın değerlendirmesi kapsamında olamaz. Yaşam boyutu üzerinde bir görüş ve düşünce kabul edilemez. İnançlar bireye özgüdür sorgulanmaz, değerlendirilemez ve yargılanamaz Yargılamak bir suç kapsamında ele alınmalıdır. Psikolojik ve kültürel değerlendirme amacı yargılama değil, inana insancıl yaklaşım yapılması içindir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması çok yönlü irdelemeyi gerekli kılar ve bunların aile değil, kamu, devlet tarafından toplumun görevi ve insanlık boyutu olarak ele alınmasını gerekli kılar. Sekelli birçok filozof ve insanların varlığı ile örnek bireylerinin çokluğu unutulmamalıdır.
- 3) Canlı Doğan her bebeğin, insan olabilmesi, varlığının sağlanması ve sürdürülmesi için, tıbbi yaklaşım yapılmasına hakkı vardır. Yaşayabilir olması bebeğin vereceğe cevaba göredir, peşin yargı ile oluşamaz. Malformasyonlar gibi bozukluklar ve özürülük durumu, yaşam süresince öncelikle düzeltilmesi, yapılamıyorsa aktif işlevsel boyutta olabilmesi için gerekenlerin planlanması yapılmalıdır. Ölüm beklentisi içinde olunması, hekimlik yaklaşımı olarak görülemez.
- 4) Yaşam bir anlık süreç değil, bir devamlılık gereken ve sağlığın sürdürülmesi amacı ile yapılacak yaklaşımların bütünüdür. Büyüme ve gelişme bir bebeğin doğal hakkı olarak,

tıbbi olarak bunun izlenmesi ve sağlıklı olarak gelişimin sağlanması bir hekimlik yaklaşımıdır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması sağlık açısından daha özene gereklilik duyulmakta ve Özgün yaklaşım ile sağlıklı boyutların öne çıkararak aktif yaşamında etkin olması sağlanmalıdır.

- 5) Her hekim insanlığın gerekliliği olarak insanın avukatıdır. Her tıbbi yaklaşım insanlık temellerinde tıbbi etik prensipleri içinde olmalıdır. Hekim tedavi garantisi veremez ama insana insanca yaklaşım konusunda en üst düzeyde dikkat ve özeni göstermelidir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanların avukatları tüm insanlıktır, her bireye düşen görevdir.
- 6) Hekim ve sağlık elemanları, etik değerlendirmeleri temel alarak, kendi vicdanı ile empati kurarak, bilimsel esaslar ve bireydeki verilere göre karar oluşturmaktadır. Her kararın bireye özgü bir buluş gibi olduğu, Özgün ve Özerk olduğu bilincinde olarak, değişim ve gelişmelere açık olunmasının da algısı içindedir. Tüm tıbbi yaklaşımlar insanlık perspektifi, bakışı içindedir. Her durum ve birey kendi özel ve özgün yapısı içinde o zaman bağlı olarak değerlendirilerek karar verilmesini gerekli kılar. Bunlardan eksiklikler hekimlik ile bağdaşmayan durumlardır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanlara yaklaşım, empati yaparsanız, etik boyutu daha öne çıkacağının farkında olursunuz.
- 7) İnsana insanlık dışı hiçbir yaklaşım yapılamaz ve herhangi bir gerekçesi, dayanağı da olamaz. İnsanlık her bireye birey olarak, insancıl yaklaşım yapılmasını öngörür. Yaşamın en önemli bireyin kazanımı olduğu ve yaşamının sonlanması ile geri alınması veya dönüşümün olamayacağı ortadadır. Her birey insanlığın değeridir ve değer konusu tartışmaya açık bir durumda değildir. Özürlü olması da bu kapsamdadır. Hekimin temel işlevi bireyin onuru, şerefi ve haysiyetini yaşamın sürdürülebilir olmasını, sağlıklı olması ile oluşturmaya çalışmaktadır. Temel hekimlik görevi de bunlardır.
- 8) Bebeklerin bakımı, tedavisi ve insancıl olarak yaklaşımları, aile boyutu olarak dikkate alınmasını gerekli kılar. Bebeklere tıbbi bakım, destek ve hizmet götürmek, fetal yaşamdan itibaren, belirli bir tıbbi çerçeve içinde olmalıdır. Aile eve kültürel değerlendirmeler dikkate alınarak, bebeğe zararlı olabilecek şeylerin varlığında bile, oluşmadan önce, dikkate alınarak, Sosyal Çalışmacılar ve Aile Mahkemeleri yaklaşımı ile Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde, aileden koruma amacı ile alınabilir ve özel bakım altına devlet tarafından yapılabilir. Hiçbir bebeğin sağlık dışı ortamda olması ve büyüyüp gelişmesi tolere edilebilecek veya oluşması ile işlem yapılacak bir durum değildir, olasılık durumunda bile koruma altına alınmalıdır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanların izlemlere gelmemesi, getirilmemesi durumunda doğrudan sorumlulara iletilmesi ile gerekirse güvenlik kuvvetleri tarafından, ülkenin neresinde olursa olsun, izlemi ve takibi yapılabilir. Örneğin; Yenidoğanların fenilketonüri taramasında bozuk çıkan neticeler, ülkenin neresinde olursa olsun, bireyin gereken tıbbi işlemleri yapılması için bir gerekçe olmaktadır, sekelin önlenmesi bu derece önemsenen kamu hizmeti içindedir.
- 9) Hekimlik, öneri, uyarı ve eğitim işlevlerini beraberinde taşıyıcı ve rol model olarak, örnek olması bir hekimlik boyutudur. Hekim bir hekimlik mesleği elemanı olarak, insanlığın temsilcisi ve bireyi toplum ile birlikte sağlıklı olması işlevinde olan elemandır. Sağlık boyutu her aşamada, çevre sağlığı, kültürel sağlık boyutu da katılarak ele alınmaktadır.

Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanlara destek olan bir hekimin, diploması tartışmalıdır ve görevden azlini gerekli kılar.

- 10) Eğitim olumlu şekilde, iyilik ve güzelliklere doğru bir değişimin, bir kültürleşmenin ifadesidir, diplomalar, sertifikalar almak değildir. Olumlu bir değişim sağlanmadığı durumda, eğitimden söz edilemez. Sağlıklı olmak, globalleşen evrende tüm boyutları ile değerlendirmesini gerekli kılmakta, sadece bedensel iyi olmanın ötesindedir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanların eğitimleri, özel konularında uzman olanlar tarafından yapılmalı ve belirli bir sağlık ekibi tarafından izlenmelidir.
- 11) Tehditler, önlem alınmasını gerekli kılar. Herhangi bir tehdit olasılığında buna göre yaklaşım alınmalıdır, alınmaz ise bu ihmal kapsamındadır. Komplikasyonlar istenmeyen sorunlar ve durumlardır ama olasılıklarının olduğu bilinmelidir. Buna göre tedbirler alınmalıdır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve önemli bir sekelin gelişmesi bir tehdittir ve bu acidan gereken erken yaklaşımlar yapılmasını zorunlu kılar
- 12) Herhangi bir şüpheli durumda bile gereken tedbirleri almalıdır, olay gelişmeden önlemlerin yapılması önemlidir, ancak sorunlar açısından da incelenmelidir. Şüphe durumu, olay oluşmadan önce, komplikasyon gelişmeden gereken tedbirlerin alınması anlamındadır. Buna göre gereken inceleme yapılmalı, ancak izlem ve uyarımlar sürdürülmelidir. Prematüre olması yanında, kusur olanların dikkatli ve özel olarak tetkiklerinin yapılması, hipotiroidi ve fenilketonüri tetkikleri yanında, işitme, görme ve kalça çıkıklığı taramaları zorunluluk kapsamındadır ve engelli olmasının önemi önemlidir. Yenidoğan olması bile şüpheli kapsamına sokar.
- 13) Herhangi bir bireye, bebeğe sağlık ile ilgili bir zarar olmadan, olasılık durumunda bile hukuksal işlemin başlanması yasal bir zorunluluktur. Hekimlik mesleğinde bireyin haklarının korunması ve gözetilmesinde doğrudan görev düşmektedir ve hukuksal işleme başlanması gereklidir. Hastanın gizliliği veya bireysel durum denilerek hukuksal işlem başlatılmaması ile hekimler cezalandırılacaklarını bilmelidirler. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması önlenmesi için, ailelerin ihmali bile Kabul edilebilir değil, hukuksal açıdan cezayı gerekli kılan eylemler içindedir

Dayanakların vurguları

- 1) İnsanda oluşan veya oluşabilecek sorunlar, bozukluklar, sakatlıklar ve oluşan özürler bir insan olmanın doğal özelliğidir ve bazı durumların doğal sonucudur, olasılık içindedir: Yaşayan bir canlı olarak insan diğer varlıklardan ayrıcalıklı olmayıp, sorunlarından dolayı kusurlu, sakat ve özürlü olabilir veya bu duruma daha sonra düşebilir. Tıbbi bir bilim olarak insanı, insanın sağlığını irdeleyerek bunu tam şifa ve çözümlenme garantisi değil, insana insancıl yaklaşım zorunluluğundadır ve onun şerefi ve haysiyetini korumak ve gözetmek başlıca görevidir. Bu açıdan bireyi birey olarak avukatlığını yaparak, insana insanca yaşaması konusunda destek ve tüm-gereken tıbbi yaklaşımları yapmalıdır.
- 2) İnsana insanca yaklaşım bir zorunluluktur, tercihe dayalı unsur olamaz. İnsanın doğal ve sonradan gelişen bozuklukları ve sakatlıkları konusunda hekim, bir sağlık ekibinin bireyi olarak, sağlıklı olma yaklaşımı içinde olmalıdır. Ancak özürlerin iyileşmemesi durumunda, bu durumu tolere etmesi ve toplum içinde aktif yaşamını oluşturabilmesi

için gerekli yaklaşımları yapması ve bunun ötesinde palyatif yaklaşımlarında gündeme gelebileceğinin algısı içinde olmalıdır.

- 3) Özürlülük ilk boyut olarak bozukluk veya sorun şeklinde başladığı için, erken tanı ve erken tıbbi yaklaşım ile eğitimin önemi büyüktür ve yaşamsal önemlidir ki Fetal yaşamda bu yaklaşım başlatılmalıdır. Her bireyin Fetal yaşamında iken, sorunların tespiti ve buna göre tıbbi yaklaşımlarının yapılması ve belirli bir sürecin oluşturulması hakkını sahiptir. Bunlar bir kenara bırakılarak tıbbi yaklaşım yapılamaz, bölünmez bir bütündür, insan sakat olarak görülemez, özürlü olabilir ama insan, insandır.
- 4) İzlem ve dikkate edilecekler, kontroller ve yapılacaklar her birey için yaşamsal bir gerekliliktir.
 - a. Sağlık durumu ve sağlığın devamının sağlanması için, aralıklı olarak yaşamsal boyut irdelenerek, dengeleme yapılmalıdır. Özürlü olanlar bile bir bütün olarak sağlığının devamlılığı önemlidir, özürlülük ile yaşam sonlanmadığı, sürdürülebilir sağlığın olmasının gerekliliği ortadadır.
 - b. Hekim için birey önemlidir, sonuçlar değildir. “Hasta Var, “Hastalık Yok”, temel ilkelerdendir. Sonuçlar bireye göre irdelenmelidir, ancak sübjektif değerlendirmeler yerine objektif tıbbi irdeleme zorunludur.
 - c. Hekimin birincil görevi, insana insancıl yaklaşım, haysiyeti ve şerefi boyutunda olmalıdır, yaklaşımlarında aydınlatma/bilgilendirme ve rıza önemli bir boyut. Koruma, gözetme, bilgilendirme temel işlevlerindedir. Yaşam hakkı söz konusu olduğunda rıza verilmemesi durumunda yasal boyut gündeme gelmektedir ve bebekler için gerekirse koruyucu bakım ve gözetim oluşturulmalıdır.
 - d. Tüm yan etki, ters etki gibi durumların olasılığı gündeme gelerek yapılan veya yapılacak tıbbi yaklaşımların dayanakları ve gerekçeleri irdelenmelidir. İnsan birey olarak insanlık boyutu olarak en önemli kavramdır, varlığı ile yaşam oluşabilmektedir.
 - e. Özellikle bebeklerin büyüme ve gelişmesinin izlenmesi önemlidir.
 - f. Birçok özürlü olma durumu yaşamsal takip ile tanımlanabilmektedir. Devamlı rutin inceleme ve gerekli tetkikler önemli bir yaşamsal süreçtir işlevin sağlıklı olması için çok merkezli ve çok uzmanlık dallarının ortak sorumluluğu altında yaklaşımlar bir ekip olarak planlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.
- 5) Hekimlikte şüphe ilk basamak olabilmektedir Şüphe izlemi ve dikkati gerekli kılar. İlk planda rutin değerlerden sapma olması veya standart hata grubunda olması bile hekimin dikkatini çekebilme ve izleme almaktadır. Hekim bireye göre beklenen boyutu gösterip göstermediğini dikkate almalıdır. Normal demek bir anlamda anlamsızlaşmaktadır ki normal ne anlamdadır. Bir nebze bile olsa gelişim, ilerleme kusurlarda çok önemlidir.
- 6) İnsanın insanlık boyutunda işlevsel olmalıdır. Bir insan ayakları yok ise, tekerlekli iskemle ile aktif yaşamını sürdürmesi hedeflenmelidir. İşlev olarak insanlık boyut olması, yoksa özürlü olması bir gereke gibi sunulmamalı, ayrı bir kişilik gibi görülmemelidir.

Tıbbi Yaklaşım Aşamaları (GAYE)

Sorunlarda oluşan kusur, sekel ve özürler de dört aşamada tıbbi yaklaşım öngörülmelidir.

1-G. Gerçekçilik, medikal gerçek, tıbbi hızlı değerlendirme yapılmalıdır: Sorunların değerlendirmesi, erken ve hızlı, gerçek tanı olarak yaklaşımların yapılması, prematürelde gelişimsel boyutta sorunlar araştırmalı ve bulgular irdelenmelidir. Her birey açısından Fetal yaşam ve Neonatoloji sürecinde değerlendirmeler yapılmalıdır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olması tam tıbbi bilim ötesinde, boyutları incelenmeli ve ortaya konulmalıdır. Prematüre Retinopatisi ve refraksiyon kusurları ve işitme kusurlarının tanımlanması önemli boyut tutmaktadır ki bunun için özgün yetişmiş tıbbi ekibe gereksinim vardır.

2-A. Aktif Yaşam Boyutu. Araştırma, değerlendirme aşaması, tıbbi uygulama ve eğitimlerin bir ekip olarak yapılmasını, olgunun sorunun ve tıbbi yaklaşımların tanımlanması, ortak sorumluluk alınması Günlük yaşamdaki yapabilirlik ve kısıtlılık durumu irdelenerek buna göre yaklaşımlar planlanmalıdır. Başlıca ekipte soruna göre ortopedist gibi dalların yanında, doğal olarak; a) Perinatolog, b) Neonatolog, c) Çocuk Psikiyatristi ve psikolog, d) Gelişimsel Pediatri, e) Pediatri Nörolog ve aynı zamanda f) Pediatri Genetikçi olması uygun nitelikte olacaktır. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanlardaki tıbbi yaklaşımların sonuçları irdelenmelidir. Retinopatide yapılan lazer tedavisi veya cihazlardan yaralanma boyutu öne çıkmaktadır. Amaç aktif yaşam boyut ise, tanı ve tıbbi yaklaşım değil, örneğin retinopatide görme işlevi ise bu öne çıkmalıdır.

3-Y. Yararlanma boyutu, iyileşme, işlevsel olarak gelişimler, tedavi ve eğitilebilir boyut, tüm insanlığın gerektirdikleri dikkate alınmalıdır. Evrende bireyselleşme boyutu ile bireyin kusurlarının düzeltilebilir olasılığı ve insanlık boyutu irdelenmelidir. Yaklaşımlardan elde edilenler bir irdeleme ile gereken düzenlemenin yapılması ele alınmalıdır. Görmede, refraksiyon kusurlarında gereken kırma kusurlarında değerlendirmeler önemlidir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanlarda ailenin ve toplumun eğitilmesi ve buna karşı etik, insancıl yaklaşımların sağlanması önemlidir. Görme kusurlu olanların evde oturması yerine, dışarda gezebilecekleri bir düzenleme ile yollara işaretlenin yapılması öne çıkmalıdır.

4-E. Eğitim süreci, eğitilebilir olma boyutu. Süreç, her bebek büyüyecek ve gelişim gösterecektir. Eğitim önemli boyuttadır, sosyal ve topluma uyum açısından sağlıklı olanlarla birlikte eğitime yanında özel eğitim gündeme gelmelidir. Durumlarının iyileştirmesi yanında beklenen gelişim ile oluşan gelişim karşılaştırması gereklidir. İzlemin yaşamsal olarak erişkin olana kadar süreceği planlanmalıdır. Meslek seçimi dâhil birçok boyut anlamlıdır ve her bireye göre ayrıcalık göstermektedir. Tuvalet terbiyesinin önemi belirgin iken bunun için sabırla eğitilmesi ve psikiyatrik boyut ile yaklaşılması, sevgi ile eğitimin, insancıl yaklaşımın kaygısı önemlidir. Tıbbi yaklaşımlarda sonuç ötesi, yaşam boyutu, yaşamsal süreç irdelenmelidir. Prematüre olması yanında, kusur, özür ve engelli olanların bebeklikten yetişkinliğe doğru gelişeceği, birçok sorunların kümeleşerek oluşabileceği dikkate alınarak buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Eğitim sadece o anda değil, yaşamsal süreç açısından da önemli ve buna göre yaklaşım öne alınmalıdır.



Notification

5

Medical Notification: The Basic Principles for preterm, noticed as developmental impairment; for protection, them, to be disabilities for leading to handicap *

Medical Team of Acibadem Hospital and Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty and the contributors*

*Prof. MD. M. Arif Akşit, Neonatology and Pediatric Genetics
Associated Prof. MD. Tülin Fidan, Child Psychiatry
Associated Prof. MD. Coşkun Yazar, Pediatric Neurology
Assistant Prof. MD. Meltem Dinleyici, Social Pediatrics
Prof. PhD. Ömür Şaylıgil, Medical Ethics*

Prematurity is a developmental impairment; we have precautions for safety measures from protection to be disabilities and leading to handicap.

Prematurity is a condition, before the developmental status is unconventional and be organized for alive. The fetus and also mother's health and living conditions are in danger, so, prematurity inevitably occurred and as medically performed.

This impairment is a reasoning of several disabilities and may be grounding to handicaps. Thus, the basic principles have to be considered before the disabilities confirmed. Early detection for special considerations and precious follow up applications is required.

The basic principles are indicated below, for the preterm as an impairment state not to have disabilities leading to handicap.

Outline

AIM: The prematurity as a developmental impairment, is a reasoning for some disabilities, causing handicaps. Therefore, the principles of medical approach to the preterm and the disabilities for protection to handicap is indicated as concepts.

Grounding Aspects: The Human Rights and Disability Acts, National and Universal articles are also taken as grounding of this notions.

Each person as a member of Homo sapiens, sapiens are same, no discrimination in any matter is accepted, all are illegal. Individually everyone is unique and free, by sole characteristics, From the cellular point of view, have potential to be a human being, therefore, respect have to be considered. After the viability phase, the protection and caring of the right to life is obligatory. Live birth means to gin all the legal right of citizenship, earn the heir.

Medical considerations are not only for physical health, to be other aspects are to be included, thus, human is a whole, confirming the social and cultural standpoint.

Life is process until passing out. Physicians and all the medical staff have to be concerned the human for respect and honor, not giving guaranties to be health they have done. Act by the scientific evidences, for ethical conducts and make empathy approach, by their mind and take all the responsibilities, what by they have done. unhuman applications are all illegal.

For healthy, precautions and early checkup procedures are needed, especially for preterm and impaired and disabilities for protection of handicap. Economy aspects and quality of life considerations are not indicated for the medical appliances.

For medical procedures, especially for preterm, impaired and disabilities infants are: a) Realistic and exact configuration of the problem, b) Assessment of the treatment of medical applications, c) improvement, the result of the approaches, d) day to day consideration, by growth and development of the infants.

Key Words: Prematurity, impairment, disability and handicap, the medical principles for the approach

Özet

AMAÇ: Prematürelilik temelinde, kusur, sakatlık ve özürlü olmanın önlenmesi açısından tıbbi yaklaşımların ilkeleri sunulmaktadır. Konu başlıca temel haklar ve tıbbi prensipler ile yaklaşım boyutu ile irdelenmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları, Özürlü Kanunları temelinde yaklaşım yapılmıştır.

Her insan Homo sapiens, sapiens olarak aynıdır, aynı türün elemanıdır. Herhangi bir ayırım kabul edilemez. Her birey tek ve özel, özgüdür. Hücre düzeyinden itibaren tüm oluşumlar bir insan olarak saygı ve gereken onura sahiptir ve bir insanlık değeridir. Yaşam sınırından itibaren, yaşam hakkı öne çıkmaktadır. Canlı doğum ile tüm birey olarak tüm vatandaşlık haklarından yararlanabilmekte, miras hakkı da oluşmaktadır. Prematürelilik, kusurlu, özürlü ve engelli olması bir ayrımcılık olarak İnsan Hakları temelinde Kabul edilemez yaklaşımdır ve tüm sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bulunmaktadır.

Sağlık yaklaşımları sadece fiziksel olarak irdelenemez, sağlıklı olma boyutu, çok farklı temeller ile irdelenmelidir ki, sosyal, kültürel ve ruhsal boyut bunlardandır. Yaşam sadece bir dönem değil, bir süreç olarak oluşmaktadır Hekim tıbbi bilimsel veriler temelinde, insan hakları ve etik esaslar içinde, vicdanı temelinde, empati yaparak yaklaşım yapmalıdır. İnsanlık dışı hiçbir yaklaşım kabul edilebilir değil, bir suç niteliğindedir.

Sağlıklı olmak için olasılıklar, dikkate alınması, ön yaklaşımlar, erken tanısal boyutlar öne çıkmaktadır. Komplikasyon istenmeyen ama olası durumlardır ve tedbiri gerekli kılar. Prematürelilik, kusurlu olmak, sakatlık insan olarak her canlının olabileceği, oluşabileceği durumlar kapsamındadır. Her bireye durumuna göre tıbbi yaklaşım yapılması hakkıdır. Ekonomi ve kalite gibi kavramlar tıbbi yaklaşımlarda Hekimlikte hastalık yok, hasta var prensibi geçerlidir

Tıbbi yaklaşımlarda: a) Geçerli bir tıbbi boyut, b) Aktif yaşamı sağlama durumu, c) Tıbbi yaklaşımlardan yararlanma boyutu, d) Eğitim ve eğitilebilir olma durumu ile yaşamdaki uzun süreli süreç dikkate alınmalıdır.

Bu özellikle prematüre ve bozuklukları, sekelleri ve özürleri olanlar için önemlidir. Bir seferlik bir tıbbi yaklaşım değil, yaşam boyu süreğen yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Prematürelilik, kusur, sakatlık ve özürlü olma, tıbbi yaklaşımların temelleri

Ethical Concepts as Human Rights

Fundamental Basic Rights

- ✓ All human is same, a member of Homo sapiens, sapiens. The baby, as born preterm, and have impairment, disabilities and handicap are also the same Human species.
- ✓ Not to be any discrimination, even gender, race and any other aspects, like nationality, and even due to their disabilities. The person as an individual, born preterm, and have impairment, disabilities and handicap are as a Human Being, no discrimination and grouping is prohibited.
- ✓ Each person is unique, therefore normal is meaning of comparison with others, so not any an acceptable philosophy, what is normal is interrogating perception. Differences confirms the individuals. The natural concept of human being, even preterm born,

very small, tiny infant, even impairment, disability and handicap are also a physical, mental and other differences, that have to be an esteem/honor of the individual.

- ✓ At the cellular stage the ethical and legal considerations must be full of life. In some believes and by legal concept, the cellular stage has the right to be a human, so basically the ethical considerations are required by this phase.
- ✓ Potential to live and born alive is confirm it as member of Human. After 20 gestational weeks, fetus is enough potential to live. Even over 22 gestational weeks in clinical practice is considering the vital aspect, thus, at the embryological stand point it is 20 gestational weeks. After the viability, no consideration of termination, except the mother and infant lifesaving. To be a preterm, and have impairment, disabilities and handicap are not in thought of early delivery.
- ✓ Live birth is the legalization of individual rights. All the person born alive, legally is a member of the community and be the right to have all the individual rights, even have right to have heir. Born free and right to live and to be in secure, for protection and care, for health, security of human contemplations. The preterm, and impairment, disabilities and handicap are also the same Human Legal Rights.
- ✓ By the honor of the humanity act. Humanity considerations require to act by the honor of humanity. All the individual rights are under protection, even by governmental or institutional focuses. The person as an individual, born preterm, and have impairment, disabilities and handicap are also the respect of the Human honor.
- ✓ Clear and comprehensive prohibition of discrimination based on impairment, disability and handicap. As indicated at “**Americans with Disabilities Act of 1990**”, “*An Act to establish a clear and comprehensive prohibition of discrimination based on disability*”. This is included for preterm, impairment, disabilities and handicap ones also.
- ✓ Medical or education perspectives and approaches may be early reduced and functional be active person. The discrimination and the evidence of the impairments are not taken as similar. To be with regular school is the aim to be. Not to be educated and put in a different group as handicap is not an acceptable habit, perspective. It is a kind of discrimination perception. Preterm mostly required extra special care for education to be active member of the community.

Medical Concepts

The basic Medical responsibility of obligations

- 1) Right to live. Each person has right to live. They have the capacity and capability to be a human, even at the cellular phase as ovum and sperm. Respect must be considered as mentioned at the ethical principles. The preterm, and have impairment, disabilities and handicap person are also right to live.
- 2) The meaning of life is not only for physical health. A human is not alone, have a value first for individual aspect and then value in a community and prospects for the human mankind. This value is out of considerations as economy, and others ideas or philosophical evaluations. To be is the first and only reasoning to be a Human and

nothing, even no court has right to even make an argument on it. Physiological and cultural considerations are widening including to physician, nurse and other medical staffs, especially in consideration of Neonatal; Handicap for physiatrist, psychologists.

- 3) Each one, born alive have the right to be medically be in good physical shape conditions. The malformations or the impairments have to be corrected, if rather not to be treated but, have to be medically evaluation and to be a balanced functional status. The handling of the medical conduct or the considerations must be performed before passing, during the life period. Special care must be in consideration for preterm infants
- 4) Life not in a glance, not a first-time consideration, it is continuous action. The growth and development have to be taken care. Follow up procedures are essential for health care. Especially preterm infants and some impariments and disability or handicap infants have to be care by expert medical professions.
- 5) Each physician is as an advocate of humanity, must consider the medical methods and concepts, as a principle of humanity by ethical principles, more than care, for cure and approach, but not taken responsibility the result of to be healthy. Preterm, impairment and disabilities are the primary focused for these aspects.
- 6) Physicians act by ethical considerations; inferior, empathically concise scientific judgement, under consideration of expert personal responsibilities. Due to the medical approach, not to be considered other perspectives other than humanity, for not influenced or taken consideration of the condition, must be by mind and by humanity by soul, for empathy and humanistic principles. Everyone, especially for medical staff, consider themselves, make the empathy, for the preterm, disability, handicap people as themselves. So, they have to act for bearing in mind of them.
- 7) Not any unhuman approach must have any reasoning, be grounding or taking notice for medicine, at personal perspective. The most valuable one is, to be, the life, the esteem is to be human as an individual. Physician must take care and protect and serve the honor of human as humanity principles. Be aware of the preterm, impairment, disabilities and handicap individuals, for special and extra care.
- 8) Protection and caring of babies, from the families are also be in consideration. Caring, supporting and serving to children form the fetal stage to newborn and infant period, especially by family considerations. The educational facilities to family, especially mother, care and health situations condition and facilities must be considered. If any improper findings and if not receptacle or not fitted or cured or taken to proper condition, must be done at the separate place under condition. Babies are not tolerable and not allow to be in toleration, to bad conditions.
- 9) Advisory and teach and trained facilities as an educator must have been gained to the family, Medical staff, especially physicians must be role model and to be on ethical conducts. The preterm, and have impairment, disabilities and handicap individuals needs extra respect, to comprehend and appreciate their condition.
- 10) Education is the meaning to chance to positive way in manner, in behavior and even at the attitudes. It is such a differentiation by cultural concepts. To be a healthy is the meaning of globalization of the perspective of looking from the individual aspect. The meaning of education is not to discriminate the preterm and other disabilities.

- 11) Threads needs/required to take precautions. In case of any threads, not to be caring, not to be education or not to be changing the facilities, not to be in human act, or behavior, the child, the fetus and babies and infant have to be taken in precautions, even by governmental institutions by the medical staffs, social workers and all concepts for helping the infants. Complications are not wanted condition but they are in mind and expected ones. As a social responsibility, we have taken special care for the preterm, and have impairment, disabilities and handicap ones
- 12) Any suspicious aspect has to be needed for evidence to be confirmed. The suspiciousness still not satisfied, the precautions must be also considered. Emergency procedures is applied if the suspiciousness is satisfactory confirmation even no evidence. Evidence can only be confirmed by the investigation, so emergency procedures can be applied before the investigation.
- 13) In case of evidence the legal application must be confirmed. Legal application is required by law, especially to medical staff. In case to consider as personal secret, confident aspect, the physician be punished, not even for fine.

Grounding notification

- 1) Natural Conditional State of the Impairments is to be a human: The nature of to be living organism, as Human Being, problems and impairments are common encountered natural conditional state. Medicine as a scientific notion, are considered the health of Human, for healthy life, considering correspondingly the impairments too. Physician is an advocate of individual, considering the health and under the ethical values and attentions, not knowing the future and became, so not giving treatment guaranties, as a role of God. Preterm infants as inevitable condition and special expert care is required.
- 2) Humanity is obligatory required consideration to each impairment. Humanity impairments are encountered at the human nature concept, so physician as an advocate of the human by humanity perspective, aiming to heal the impairments, compensate, to be a tolerable, to be a member of the community and care and serve himself/herself, if not palliative approaches.
- 3) Disabilities are basis to an impairment, so medical approach required form the first stage of impairment noticed, even at the fetal period. Every person, even at fetal stages and even after birth, whatever the condition and whatever, the finding, the position, have the right to be considered their impairments, and their malformations for medical approach, not to be left apart, not to be considered.
- 4) Follow up and Precautions must be considered for each Human.
 - a. Healthy condition and healthy state must be balanced by the personal considerations. Life goes on, even you have handicaps, so healthy conditions of a human have to be considered and checkup approaches are obligatory for each human. Preterm infants must be continuously evaluated for healthy.
 - b. Physician consider the individual, not the results. Results must be evaluating from the perspective of the condition, the subjective influences as meaning of person.

- c. Physician stand point is to keep the position, save, protect and serve. Informative consent has to be taken, for babies from the families. For right to life conditions, only information have to be given, if refused the legal approach is obligatory performed.
 - d. Each probability of the adverse ones; required considerations, like checkup and continuous admission and examination, even though not evidence is confirmed.
 - e. Evaluation of the human advances, especially children; growth, development.
 - f. Most disabilities are noticeable during the improvement, development. Therefore, continuous considerations are needed for the early diagnosis or confirmed the condition. The early estimation of impairments and educational even medical multi centered application have reduced or even treated or completely cured the aspects, and be a functional ordinary person.
- 5) Suspiciousness required to follow up consideration. First at the balanced and between the standard error or deviation, but later be intolerable condition. Physician conclusion as to continue the follow up, not mentioned as normal.
- 6) Functionality is the meaning of human. A person without any leg, can be movable with armchair, so the function is at least satisfactory.

Stages of Medical Approach (RAID)

Fourth dimensions of the impairment, thus before developing disabilities, before considering the handicaps:

1-R. Rapid evaluation the Reality: Evaluation of the impairments and disabilities and handicaps. For everyone from the fetal stage to early Neonatology perspective must be in considerations.

2-A. Assessment by a medical team. Advancing status, Application aspects due to the Educational condition: Restriction of the functioning for daily life and by evaluation to restore to functionally. At the team, a part of the impairment consideration, like orthopedics etc., the basic branches might be; a) Perinatolog, b) Neonatolog, c) Developmental Pediatrics, c) Child Psychiatrist and physiotherapist, d) Pediatric Neurology and e) Pediatric Genetics.

3-I. Improving: Functional refining, inducing the training of daily acts as human necessities: Personification to be active living Word, but for an individual rights and as equal rights at the Human Rights, with humanity aspects. The consideration of the medical applications and procedures and the educational aspects to the mother, family and another concerning person.

4-D. Duration for growth and development. Daily assessment to Disease, problems; Time concept, improving or steady state, or declination condition. Cerebral Palsy and Autistic Spectrum is not diagnosed before developing is encountered. But some foresight can be done from the happenings of the babies.



Prensip

6

Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematüreler için Etik Prensipler*

**9. Dünya Perinatoloji Kongresi, Berlin 2010*

**19. Ulusal Neonatoloji Kongresi Genel Kurulu, Marmaris, 18 Nisan 2011*

***Hazırlayan Acıbadem Hastanesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğretim Üyeleri*

*M Arif AKŞİT (Prof. Dr. Neonatoloji, Çocuk Genetik), Acıbadem Hastanesi
Turgay ŞENER (Prof. Dr. Perinatoloji), Acıbadem Hastanesi
Ömür ŞAYLIGÜL (Prof. Dr. Tıbbi Etik), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*

Prematürelilik arzu edilmeyen bir durum olması ötesinde, gebeliğin çeşitli nedenlerle erken sonlanması ile yaşayabilir boyutta olan bebeklerin yaşam hakkının sağlanması Yaşam Hakkı olarak öne çıkmakta ve etik ilke olarak bir hekimlik boyutu oluşturmaktadır. Bu boyutun temel prensipleri sunulmaktadır.

Yenidoğan Bakımının Etik Değerlendirmesi başlığına yapılan yayında bazı sorgular gündeme getirilmektedir. Bu sorguların, temel canlıların var olması için gerekli olan Yaşam Hakkı kavramı konusunda vurgulamalara gereksinim ortaya çıkarmaktadır. Özellikle 1500 gram altı doğanlarda bu sorgu sorulmaktadır.

18 Nisan 2011 tarihinde 19. Ulusal Neonatoloji Kongresinde oluşturulan “Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematürelere için Etik Prensipler” yaklaşımının Eskişehir Osmangazi Üniversitesi bünyesinde yeniden oluşturulması aşağıda sunulmaktadır

16 Ocak 2015 tarihli “**Ethical Issues in Neonatal Care**” makalesinde (yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımın gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?
- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Bebeklere sağlık hizmeti sunarken bazı durumlara da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar:

- Yenidoğan Yoğun Bakımının amaçları ve hedefleri nelerdir?
- Yenidoğan Tıp yaklaşımlarında etik ilkeler ve yönlendirmeler ile bunların geliştirilmesi nelerdir?
- Kritik yaşam sınırında olan bebekler için iyinin ne olduğu konusundaki karar nedir ve bunu kim vermektedir?

Buna karşın Avrupa Konseyinde Yaşam Hakkı konusunda 2006 tarihli görüş ile 2015 tarihli Ölüm Hakkı konusu irdelendiğinde, eğer tıbbi yaklaşımların kesilmesi veya ölüme müsaade etme gibi bir kararda başlıca karşı çıkılan Konsey Kararları şunlardır:

Avrupa Konseyinin 35. Maddesine ek olarak **Temel Haklar Statüsünde** dolaylı veya direkt olarak **hasta hakları ile ilgili** burada tekrarlamaya değer **birçok şart ve koşullar mevcuttur**: Başlıcaları; 1) **insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)**; 2) **yaşama hakkı (madde 2)**; 3) **doğruluk hakkı (madde 3)**; 3) **güvenlik hakkı (madde 6)**; 4) **kişisel verilen korunma hakkı (madde 8)**; 5) **ayrım gözetilmemesi hakkı (madde 21)**; 6) **kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22)**; 7) **çocuk hakları (madde 31)**; 8) **yaşlı hakları (madde 25)**; 8) **eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31)**; 9) **sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34)**; 10) **çevresel korunma hakkı (madde 37)**; 11) **tüketici koruma hakkı (madde 38)**; 12) **taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45)**.

Bir canlının en yüce ve tartışılmaz hakkının Yaşam Hakkı olduğu, Avrupa Konseyinde idam cezasının kaldırılması ile hiçbir devlet, kurum ve kuruluşun yaşam konusunu gündeme getirmesi bile kabul edilebilir olmamakta, suç kapsamında ele alınmaktadır.

Özet

AMAÇ: Yaşam Hakkı insan hakları olarak ilk tanımlanan ve katı olarak uygulanması istenilen, herhangi bir kıyaslama ve tartışmaya bile açılmayan bir konudur. Prematürelere de yaşam sınırında olanlar için bu hakkın yerine getirilmesi konusundaki ilkesel boyut sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları Bildirgesi temelinde, Tıbbi Deontoloji ve Avrupa Konsey Kararı dikkate alınmıştır. 2010 Perinatoloji Kongresinde sunulan metin yeniden Yenidoğanda Etik Konular (2015) makalesi üzerine gündeme getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Hakkı, Avrupa Konsey Kararları, Yenidoğanda Etik Konular

Her insan canlı olarak var olması ile tüm yasal haklara sahip olabilmektedir.

Prematürelde de yaşam sınırında olan her bebeğin canlı doğması ile yaşam hakkı oluşmakta ve tüm vatandaşlık haklarına da sahip olmaktadır. Bu açıdan Yaşam Hakkı konusunda Avrupa Konseyinin 2006 tarihli yazı ile Ölüm Hakkı ile ilgili 2015 tarihli kararları irdelendiğinde, yaşam hakkının tartışmaya açık bir konu olmadığı ve kesin kalıplarla uygulanmasını şart koşmaktadır. Yaşam Hakkının alınması ile 12. Yasal boyut çığnemiş olmaktadır.

Etik ilk aşamada teorik ve ilkeler boyutu ile doğru nedir, gerçek boyut nedir irdemesi yaptıktan sonra ise ikinci aşamada uygulamalarda ne yapmalıyım boyutu gündeme gelmektedir. Başlıca etik çatışmalar; a) otonomi, b) yararçılık, c) gizlilik, d) sadakat, e) yarasız yaklaşımlar, f) aydınlatma/bilgilendirme ve rıza/onam, g) adalet, haklara göre davranma.

Bu her olguya göre irdelenmesini gerekli kılmaktadır. Hekim ile hasta ailesi farklı düşünebilir ama temel çerçeve prematürenin yaşam hakkı temelinde bakış gerekmektedir, gerekirse aileden bebeğin koruma ve bakım için kamu tarafından alınması gündeme gelmektedir.

Outline

AIM: The Right to life is the primary concept to be living. This is a strict rule, not even allowed for discussion. Preterm infants, even periviable but still living ones, this is contemporary be medical duty for life.

Grounding Aspects: The European Council Articles at 2006 for Right to Life and 20015 End to life Rights, The Court Orders and from legal conducts.

Key Words: Right to life, European Council Reports in 2006 and 2015

By considering the right to life, even to pre-viable infants from the aspect of European Council Reports nearly 12 Articles are overruled. The right to life is strict rule, not any compensation performed after taken the life.

Ethical evaluation leads, first to discuss what is right and true concepts. In theory and evaluative perspectives. Afterwards, ought to do, the application and performance of the conducts. There will be conflicts of interest as; a) autonomy, b) benefit/utility, c) confidence, d) honesty, e) futile treatment, f) informed consent, g) justice.

Each consideration must be done by the responsible medical staff and consent form legal representatives, thus, in case of right to life considerations, in case of demand to letting to die demand, the infant can be taken from family for the aspect of Right to Life.

Yaşam Hakkı ve Yaşam sınırında olanlar Prematüreler için Etik Prensipler

TANIMLAMALAR

Etik

Tıp Bilimi, temelde insanı birey olarak ele almakta ve onun haklarının öncelikli olduğu ve otonomisinin her türlü durumda korunmasının hukuksal açıdan da ilke olarak ele alınması gerektiğinin bilincindedir. Tıbbi sorunların tedavisi yaklaşımlarının önünde, insanlık ve öncelikle sağlık temelinde danışmanlık ve sağlığın korunması için tedbirlerin alınması gelmelidir.

Bireyi insan olmanın gerektiği modelinde, ruhsal, sosyal ve kültürel anlamda da bir toplumsal kişiliği olduğunun kavramı da algılanmalıdır. İnsanın ilk hakkının yaşamak olduğu ve bunun ilk canlı olarak oluşumundan başladığını kabullenmekle birlikte, hekimin temelde embriyo ve fetüsün haklarının savunucusu olduğu vurgulanmalıdır.

Hekimlik mesleği, bireyin özerkliği ve kendi haklarını belirleme çerçevesinde, Tıp Biliminin uygulanması yanında sanatsal ve felsefe bilimleri anlamında da bir bütünlüğü gerekli kılmaktadır. Tüm diğer özellikler hukuksal esaslar yanında etik ilkeler boyutunda da olmalıdır. Yararlılık ilkesi, anne ve fetüs için farklı olması durumunda, tıbbi yaklaşımlar hukukun öngördüğü temelde, etik ilkeler doğrultusunda, aileye aydınlatma ve onamı oluşturmalı ve aileden talep gelmesini sağlamalı ve gerektiğinde hukuksal yola başvurulma olanağını da seçenek olarak sunmalıdır. Perinatoloji konseyi yapısındaki bir kurul tarafından oluşturulan önerilerin müdavi hekime sunulması temel benimsenen usul olması beklenir.

Etik, değer kavramında olanları, bir ahlak felsefesi kapsamında irdeleyerek, “doğru nedir” ve “ne yapmalıyım” sorularını sorgulamaktadır. Doğru eylemin ölçüsü *yarardır*. Eylem ne kadar çok kişi için yarar ortaya koyuyorsa, tıbbi karar, anne ve fetüsün yararlarının bütünleşmesi onu doğru eylem olarak ifade etmek olasıdır. “Neyi istemeliyim?” sorusunun yanıtı “en yüksek iyiyi istemelisin” olsa bile en yüksek iyinin tanımı konusunda bir birlik olmadığı görülecektir. Çözümlerin yargısal anlamda yalın ele alınmamalı, bireye danışmanlık, yol gösterici ve ilkeleşmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak gerekmektedir.

Felsefe Biliminden temel alan ve onun bir alt dalı olan Etik Bilim Dalı, hukuksal gerekçelendirmenin ötesinde, bilimsel sorgulamayı gerekli kılmakta ve kalıplara dayalı olmayıp, çeşitli yol gösterici, ilkeleşme temelli yaklaşımı öngörmektedir. Etik, insanın yaşamının en değerli olduğu varsayımı ile yaşam kalitesine de özel bir önem verir. İnsanın bireysel ve toplumsal ilişkilerinin nasıl yönlendirilmesi gerektiğini, iyi ve kötü söz veya davranışı belirleyecek ölçütlerin neler olabileceğini inceleyen bilim dalıdır.

İnsanın yapısının bir tutum ve davranışları ile bir kişilik oluşturduğu ve bunun tek ve yalın bir özerk yapıda olduğu ve bir örneğinin olmaması yanında, en yüce varlığının da yaşam hakkı, hürriyeti ve güvenliği üzerinde olduğu bilincinde olarak, yaşam hakkı ve yaşam sınırında olma kavramı üzerinde durulmalıdır.

İnsanı insan yapan unsurun, akli ve bu temeldeki kişiliğinin ortaya konulduğu tutum ve davranışlar olduğu dikkate alınarak, tüm bu işlevler için, etkin ve doğru bir yaşamsal işlevin gerekli olduğu ortadadır. İnsanın gelişimi bir süreç olması yanında, kültürel, hukuk ve ahlak felsefesinin (etik) eğitim ve deneyimlerinin gelişimde katkısı önemsenmelidir. Bu temelde yaşam hakkının sadece sağlıklı olma kavramı olmadığı, insanlık kavramı içinde ele alınmasını gerekli kılar.

Tıbbi zorunluluklar dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bireylere tıbbi gerekçelerle olsa da yaklaşımlar yapılamaz. Yaklaşımların aydınlatmadan sonra alınacak rızası/onam/talebi ile uygulanabileceği, hukuksal yaklaşım içinde gerekli görülmektedir.

İlkeler

Etik ilkelerin oluşturulmasının amacı, ilkeleşmenin bir kural ve kalıp olmasının ötesinde olduğunu vurgulamaktır. Felsefede bütün nedenler zincirinin zorunlu başlangıcı, Eski Yunan düşüncelerinin *arkhe* (başlangıç, ilk) terimi ile dile getirdiği bir kavramdır. Britannica Ansiklopedisindeki sözlük anlamı olarak *ilke*, “*ilk madde, öge, temel fikir, temel bilgi, her türlü münakaşanın dışında sayılan öncül davranış kuralı*” olarak tanımlanabildiği gibi, bilgi etkinliğini de olanaklı kılar.

TEMEL KAVRAMLAR

Etik prensipler temelde “*İnsan Hakları*” ilkeleri altında yapılandırılırlar ve etik felsefesi görüşü altında, Tıp Bilimi açısından “*doğru nedir*” ve “*ne yapmalıyım*” sorularına özgün koşullarda veya olgu/hastaya durumsal olarak cevap bulmaya çalışmaktır. “*Hastalığı değil, hastayı tedavi et*” prensibi **empati/duygudaşlık** yaklaşımı hedeflenmelidir.

İnsan Hakları Bildirgesi ve Avrupa Sözleşmesi temelinde;

- 1) Her bireyin “*yaşam hakkı vardır*”, “*özerklik ve bireysel güvenliği*”, “*yaşamsal değeri*”, “*bedensel ve ruhsal bütünlüğünün korunma ve gözetilme hakkı*” ile “*hiçbir kişi ve kurulun yaşamı sonlandırma hakkı yoktur*” kavramları temel alınmalıdır. Aynı zamanda “*hiçbir bireyin insanlık dışı veya aşağılayıcı tedavi veya cezalandırmayla, eziyet ve işkenceye maruz kalamayacağı*” açık ve net olarak kabul edilmelidir ve bu durum doğmamışın hakkı çerçevesi içinde geçerlidir. Fetüsün kendi yaşam hakkı ve kişilik hakkı üzerinde tercihi olmadığı dikkate alındığında, hekimlerin doğmamışın haklarını korumak konusunda daha özenli davranmaları gerekmektedir.
- 2) Yaşam Hakkı ölçüme dayandırılmaz, yaşam bir erdem değeridir. İnsanın özerkliği ve otonomi her birey için “*erdemli olarak eşit ve özerk olarak yaşamaktır*”. Bireyin hakkı ve otonomisi, kendi kendini yönetme özerkliği ilk planda ele alınmalıdır. Yaşam kutsal bir erdemdir ve hepimiz yaşama ve aynı zamanda ölüme de saygı göstermeliyiz. Ekonomi ve yaşam hakkı arasında bir ilişki ve değerlendirme kurulmamalıdır.

- 3) Yaklaşımlar/değerlendirmeler, bilimsel ve hatta hukuksal uygulamalarda temel gerekçelendirme kaynağı; tıbbi kanıta dayalı veriler ile sosyal, ekonomik ve kültürel bakış altında, “İnsan Hakları Bildirgesindeki temeller” altında tanımlanan esaslara dayandırılmalıdır. Soyut kavramlar Felsefe Biliminde dikkate alınabilirken, bilimsel ve yasal durumlarda somut olması gerekir. Kurumsal yapılanmada, adalet yasal olarak buna dayanmalı ve bireysel haklar, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi doğrultusunda oluşturulmalıdır. Kanuni kural olarak “birey hakları” ve “yasal hakların başvurusu için, bu hakların ihlali resmi nitelikte görev yapan kurum ve kurulların olması ile müracaat hakkı” kabul edilmekte ve bu iki durum başlıca ihlal nedeni olarak değerlendirilmektedir.
- 4) Tıbbi ve etik yapılanmadaki kurullar ve yasal yapılar/mahkemeler, hakların dengelenmesini, her bir durum veya olgu için ele almaktadırlar.

KOŞUT ve KOŞULLAR

“Koşul” beklenen kesin olmayan bir davranıştır. Olay gerçekleştiğinde ortada somut *durumdan* söz edilir. Hukuk somut olaya neden olan eylemin amaç ve saik/sebep dikkate alır. Bu açıdan ortadaki mevcut koşulun çok yönlü analizinin yapılması gerekmektedir.

“Kişilik” “fertilizasyonun/konsepsiyonun oluşması ile başlar. Hakların oluşum kapasitesi “koşullara” bağlıdır. Konsepsiyonda yaşama hakkı kapasitesi bulunmaktadır. “Yaşayabilir olma durumu” kişilik oluşumu için gerekli değildir. Canlı doğmak bir koşul durumu olup, miras hakkı için kişilik oluşumdur. Kayıp/gebelikte yaşamın sonlanması/ölüm “bir beklenen koşul/beklenti dışı olup”, “gerçekleşmiş bir ölüm (ex post facto) durumudur”.

Doğmamışın yasal miras hakkı olasılığı vardır, ölü doğumda bu hak bulunmaz. Mahkeme problemler için yasal bakıcı, avukat veya miras yönetici (nondum concepti) atar.

Anne ve bebeğin hakları karşılıklı etiksel yaklaşım/ilke olan yararlılık çerçevesinde dengelenmelidir. Annenin gebeliğin sonlanması/tahliye kararı ile fetüsün yaşam hakkı yasal açıdan da dikkate alınarak **koşutluk** olgusu değer ve haklar kapsamı altında korunmalıdır. Babanın ebeveyn hakkı olarak sorumluluğu hukuksal bağı olması veya olmamasına göre paylaşmaktadır.

Koşullar aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

- a) Olası Sorunlu Koşul (kanıta dayalı yaşam değerlendirilmesi gereken durum): örneğin; doğmamış bebek veya ölü doğum olasılığı varlığında
- b) Sorunlu Koşul (devam eden sorunların kararlı varlığı olan durum): örneğin; Sorunlu doğum veya yaşam sınırındaki bebek
- c) Sağlıklı Koşul (Tatminkâr, beklenen): örneğin; Sağlıklı doğan bebek

KOŞULA BAĞLI OLAN YAŞAM KAPASİTESİ

Hakların ölçütü/kullanılabilirliği anne ve fetüsün koşullarına bağlıdır;

- 1) Hücresel Evre: Fertilizasyon/konsepsiyon öncesi tüm tıbbi girişimler ve uygulamalar Strasburg ve Oviedo Bildirgesine dayanılarak yapılmalıdır. Bazı hukuksal yaklaşımlar

- bu evreleri farklı olarak algılamaktadır. Embriyon haftası veya fertilizasyondan için geçen süre dikkate alındığında, 2 haftalık süre yasal tahliye haftasına eklenebilir.
- 2) Embriyon Evre, 10 gebelik haftasına kadar olan süre: Hakkın koşulu, temelde anne (babanın onayı ile) hakkı, kadının tüm vücut bütünlüğünün bir kısmı olarak hakkı olarak değerlendirilmektedir. Anne isteği dikkate alınmalıdır. Tahliye işlemi annenin aydınlatma ve onamı ile tıbbi bir gerekçe olarak veya olmadan yapılabilir.
 - 3) Fetüs Evresi: Olası sorunlu koşul, sorunlu koşul ve sağlıklı koşullara göre irdelenmelidir. Bu durumu esas olarak organ sistemin olgunlaşması yönlendirmektedir.
 - a) Yaşam sınırındaki dönem (yalancı-glandüler faz): doğmamışın fiziksel ve etik bütünlük hakkı vardır.
 - b) Kişilik hakları (hakların kapasitesi): haklar tıbbi ve yasal olarak korunan değerler ve durumlar altında, anne ve bebek hakları ve bilimsel esaslar altında dengelenmelidir.
 - i) Kanaliküler faz: Yaşama sınırında olanlarda, yaşam hakkı şansı verilebilir, fizyolojik destek yapılması, yararsız/anlamsız tedavi ile “hasarlı yaşam, hasarlı doğum” olasılığından kaçınılmalıdır.
 - ii) Sakküler faz: Tıbbi yaklaşımlar en üst düzeyde sağlık bakımı ve tedavi gereklidir. Yararsız/anlamsız tedaviden kaçınılmalıdır.
 - c) Alveoler faz döneminde (Yaşam için tam beklenti); Kişilik hakları ile kesin haklar dikkate alınarak tıbbi açıdan yaklaşımlar memnuniyet verici olması beklenmektedir.

KOŞULLARDA HAKLARIN DENGELENMESİ

- 1) Kişilik Hakları: Doğmamış çocuğun kişilik hakkı vardır. Neonatoloji uzmanı, eğer mahkemelerce yasal bakıcı veya avukat tayin edilmediği durumda, doğmamışın avukatı gibi rol üstlenir. Medeni haklardan ilk dönemden itibaren hak kazanan bebek, canlı doğması ile miras gibi bazı kişilik haklarına sahip olabilmektedir. Tahliye kararının verilmesi, bir bireyin temel kişilik hakkı olan “Yaşam Hakkının” alınması anlamındadır ve hukuksal olarak değerlendirilmesini gerekli kılar. Her bir gebenin, gebeliğinde Perinatoloji Bilimin öngördüğü sağlık yaklaşımlarının yapılması temel hakkı olmalıdır. Eziyet ve işkencenin insanlık suçu olduğu gerçeği dikkate alınarak, tıbbi yaklaşımlar bu aşamaya ulaşmamasına özen gösterilmelidir. Anlamsız/yararsız tedaviden kaçınılmalıdır. Yaşam sınırında olan veya ağır sekeli olan bebeklerde “Yaşam Hakkı” çerçevesinde, tedavi kapsamında olmayan, fizyolojik destek sağlanarak “rahat bakım” temelinde yaklaşım yapılabilir.
- 2) Otonomi: Annenin kendi vücut bütünlüğü konusunda kişilik hakkı ve otonomisi vardır ve bu hakkı embriyo döneminde kullanabilir (ilk 10 hafta) iken, fetüs üzerinde kullanamaz.

TABLO 1: ŞENER-AKŞİT Algoritması (Perinatal çelişkide Etik değerlendirmeler) *

Çelişki	Olasılıklar	Eylem	Etik Denge	Notlar
YOK	<p>Tüm menfaatler aynı yödedir</p>	Uygula.	VAR	Aynı yönde, olumlu
VAR	<p>Anne/kadın hakları ön plandadır</p>	Fetüs yararına karşı olası uygulama yapılır	Anne tercihi ve yararı ile tıbbi karar aynı yödedir	Annenin otonomisi dikkate alınmaktadır
VAR	<p>Anne/kadın tercihi çelişmektedir</p>	Annenin seçimine karşı yararlılık ilkesi ile olası davranış	Anne ve fetüs yararı çelişmektedir, tıbbi gerekçe ön planda olmalıdır	Anne tercihinin göre etik çelişki vardır. Tıbbi karar gerekirse mahkeme kararı çıkarabilir
VAR	<p>Tıbbi gereksinimler uygulamayı etkilemektedir</p>	Tercihlere karşın uygulama için mahkeme kararı gereklidir	Anne tercihi anne zararına olmamalıdır	Anne yararına göre anne ve fetüs tercihleri aksi yönde oluşmaktadır. Tıbbi karar öne çıkmaktadır. Tıbbi karar kurul tarafından yeniden irdelenmesini gerekli kılabilir.
VAR	<p>Örneğin fetüs anomalisinin durumu tıbbi yönü etkilemektedir</p>	Gebelik bakımı dikkatlice izlenmeli ve karar klinik verilere göre yeniden değerlendirilmelidir	Annenin yararı ile otonomisi dikkate alınmalıdır	Anne tercihi ve yararı tıbbi karar yönündedir
VAR	<p>Annenin tercihi tıbbi öneriye ters olup girişimi etkilemektedir</p>	Gebeliğin sonlanması için mahkeme kararı gerekebilir, örneğin anomali hafif ise gebelik devam ettirilebilir	Anne tercihi yasal mevzuata uygun olmalıdır, değilse tıbbi karar geçerli olmalıdır	Anne tercihi yarar ve tıbbi kararlar çelişmektedir. Gebeliğin izlemi ile fetüs izlenmelidir.
VAR	<p>Gebelikteki izleme göre tıbbi yaklaşım değişebilmektedir</p>	Anne kararı net olmaması durumunda, gebeliğin takibi gerekir, tahliye için mahkeme kararı istenebilir	Fetüs anomalisi karar verdirici olabilir. Eğer anne yaşamı riskli ise tıbbi girişim zorunluluk taşır	Anne tercihi yarar ile çelişebilmektedir ve gebelik izlemi gereklidir.

*Not: 9th Dünya Perinatoloji Kongresi, Berlin 2010'da bildiri olarak sunulmuştur.

- 3) Aydınlatılmış onam: Aydınlatılmış onam hasta hakları hukuksal çerçeve içinde, tercihan üçüncü bağımsız kişiler (Perinatoloji konseyi) tarafından oluşturulmalı, annenin kararı ve talebinin, kendi otonomisinin bir bulgusu olarak alınması gereklidir.
- 4) Tahliye: Sağlıklı yaşama karşın gebeliğin sonlanması konusunda, yasal korunan değerler ve ilgilerin dengelenmesi, tıbbi değerlendirmeler altında anne ve bebek açısından olmalıdır. Türk Ceza Kanunu'nda 20 gebelik haftasından sonra (tıbbi açıdan 2 hafta fertilizasyon eklenmesi ile Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği gibi 22 hafta olarak yorumlanabilir) annenin yaşamını tehdit eden durumlar dışında (cinsel taciz durumu gibi hukuksal nedenler katılarak), fetüsün yaşam hakkı olmaktadır.
- 5) Yargı kararı: Hekim veya tıp mensupları önerilerde bulunmaktadır, buna göre talep hastadan gelmelidir. Bilgilendirilmiş onam üçüncü kişilerce etik işlevli Perinatoloji Kurulu veya komitesi tarafından, müdavi hekim katkısı ile oluşturulmalıdır. Eğer zorunlu veya hayati tehdit eden bir durum varsa ve annenin talebi yok ise, yasal veya mahkeme önerisi/kararı alınmalıdır. Zorlayıcı girişimler yasal yaklaşımı gerekli kılar.
- 6) Prima facia: Annenin yaşamı tehdit eden durumları öncelikli olup, fetüs anne olmadan yaşamayacağından, yaşam öncesinde fetüs feda edilebilir (yaşam sonlanma kararı), bu durum ancak yarar unsuru olması ve tıbbi kanıta dayalı durumların varlığında geçerlidir.

ÇELİŞKİLER

Tıp biliminde en önemli çelişkiler anneye karşı fetüs/bebek hakları oluşturmaktadır. Bunlar için kesin ve stressiz bir çözüm yoktur. Bir cevap bulmak kolay olmayıp, tıbbi girişimleri bile seçmek oldukça zordur. Bu nedenle bu sorumluluk bir ekip tarafından paylaşılmalıdır. Bu kurul, bu olguyu/durumu tıbbi ve etik olarak yasal mevzuat temelinde tıbbi yaklaşımlarda ve aydınlatma ile onamda da görüş/öneri oluşturmalıdır. Sorumluluk müdavi hekimde olduğu unutulmamalıdır.

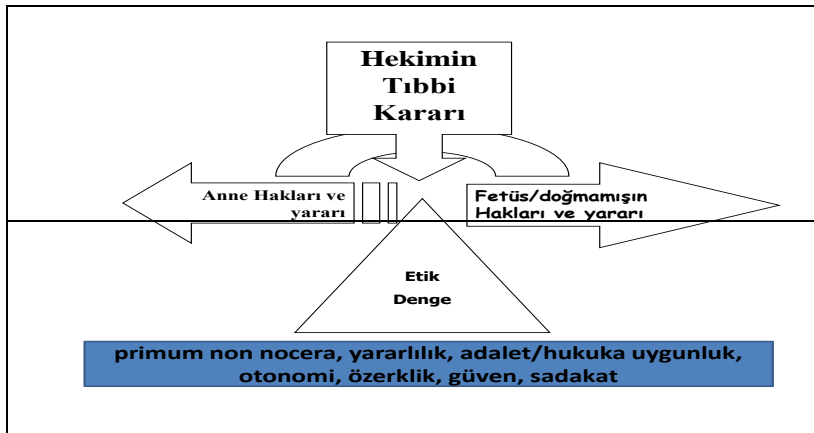
Etik kavramlar ortada bir değer olduğunda gündeme gelmektedir. Normatif, kurala dayalı etik prensiplerden, zamanımızda bireyin hakkı çerçevesinde, aksiyoloji/değer temelli ve duruma dayalı etik yaklaşımlar irdelenmektedir. Bu kapsamda ortada çelişkili durumlar, etiksel boyutta işlev gören kurullarla, burada Perinatoloji kurulları ile hastaya/anneye ve hekime danışmanlık yapılmalıdır.

Etik çelişkilerde başlıca sorgulanan sorular; A) En yüksek iyi nedir? B) Doğru eylem nedir? C) İstenç özgürlüğüdür. Bazı çelişkiler aşağıda sunulmaktadır. A görüşe karşı B görüş öneri sürülebilir. Tablo 1'de çelişkiler grafiksel olarak özetlenmektedir ve Şekil 1'de etik denge sunulmaktadır.

- 1) Otonomi; A) Her anne kendi kararını kendisi vermelidir. B) Eğer anne kararı hekimin kararı ile çelişiyorsa ne yapılmalıdır? Eğer annenin kararı yasal/erdemlilik/ahlak-etik açıdan yasaklanıyorsa, hekim bu sorunu nasıl çözmelidir?
- 2) Yararcılık; A) Kişi kendisi için en iyisi olanı seçebilir. B) Eğer bu yaklaşım kendi canına kıyma/zarar verme veya intihar yaklaşımı şeklinde ise ve anne fetüsün yaşamını veya kendi yaşamını dikkate almıyorsa ne yapılmalıdır? Malformasyonlu bebeklerin anomalilerinin düzeltilmesi hakkıdır. Bu hak yararcılık temelinde ele alınmalı ve

hekimin etik kural olan *sadakat borcu* içinde irdelenmelidir. Birçok durumda yararlı olunamamakta, eylem zarar vermeme, *primum non nocere* olmalıdır.

- 3) **Gizlilik;** A) Tüm işlemler ve kararlar büyük gizlilik ve güven içinde olmalıdır. B) Eylemler arasında çatışmalar olduğunda gizlilik oluşabilir mi?
- 4) **Sadakat;** A) Hekim tüm bilgileri anneye vermelidir, aydınlatma ve onam zorunludur. B) Geniş değerlendirmelerde bile hekim tüm anomalileri tam ve doğru olarak tanımlayabilir mi? Hekim sadece tahmin edebilir, tam kesinleştiremeyebilir. Hekim açıklayabilir, fakat anne anlayabilir veya algılayabilir mi?
- 5) **Anlamsız Yaklaşımlar;** A) Anlamsız tedavi yaklaşımlarında talep olması durumunda; tahliye, hatta ötenazi, canlandırma yapmama talebi kabul edilebilecek midir? B) Yasal olarak etik kurul kararı olsa bile, isteğe bağlı olarak birisinin yaşamı sonlanması veya sonlanmaya terk edilmesi, olabilir mi? Bazı ülkelerde, ülkemizde olduğu gibi, tüm bu yaklaşımlar yasa dışıdır.
- 6) **Aydınlatılmış Onam;** A) Bir bireye herhangi bir işlem yapılabilmesi için, gerçek ve doğru bilgi ile aydınlatma yapıldıktan sonra, talebi/onamı alınmalıdır. Seçimin olmadığı yerde ahlaktan da söz edilemeyeceği açıktır.
Aydınlatma: a- sağlık durumu, b- uygulanacak tıbbi işlemler, c- Faydaları ve muhtemel sakıncaları, d- Alternatif tıbbi müdahale usulleri, e- koşulların/hastalığın seyri ve neticeleri, f- kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları.
B) Eğer hasta/anne önerileri kabul etmez ise ne yapılacaktır? Eğer acil durum ise, bu işlemi yapabilirsiniz, ama nasıl yapabileceksiniz? Plesenta previa olgularında olduğu gibi mahkemeye götürmeniz gerekir mi?
- 7) **Adalet;** A) bireysel özerklik/haklar temelinde, genel kamu vicdanını dikkate alarak, yasal uygulamalar, kültürel gelenekler, sosyal veya etik temel ilkeler, tıbbi bakış açısı altında adaleti oluşturabilir. Yasa tek başına adalet olgusu için yeterli olmamaktadır. Haklar ve talepler arasında yasal ilişki ve gerekçelendirme olmalı ve yasalara dayandırma yapılmalıdır. B) Eğer tümü veya bir kısmında bireysel özerklik/kişilik arasında çelişki olursa sonuç/karar ne olmalıdır? Eğer haklar söz konusu olursa, anne veya bebeğin hakkı üstün olmalıdır? Adalet açısından etik hakların dengelenmesi gereklidir.



Şekil 1: Etiksel dengeleme, anne ve fetüs haklarının yararlılığının dengelenmesinde denge noktasıdır.



Concepts

7

Ethical Concepts at the preterm infants, considering the Right to life and Pre-viability*

**Poster Presentation at the 9th World Perinatology Congress, Berlin, 2010.*

**General Assembly of 19th National Neonatology Association Congress, Marmaris, April 18, 2011*

***Prepared by the Acibadem Hospital and Eskisehir Osmangazi University Medical Faculty*

M Arif AKŞİT (Prof. MD, Neonatology, Pediatric Genetics), Acibadem Hospital

Turgay ŞENER (Prof. MD, Perinatology), Acibadem Hospital

Ömür ŞAYLIGİL (Prof. PhD., Medical Ethics), Eskisehir Osmangazi University

Prematurity is an inevitable condition; viability limitation leads to dismissing the Rights to live. In legal and ethical consideration, the right of life is natural right to be a living organism as Human. No person or legal/ethical concepts are having right to directive or life ending decision, even no right to consider any discussion on the right to live.

Some arguments on the life ending or letting to die decisions considering by ethical perspectives. The article “Ethical Issues in Neonatal Care” at 2015, January 16,

(from: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) mentioned some aspects on ethical discussions as indicated below.

- Who deserves Access to prenatal and Neonatal specialty care?
- Who pays for this care?
- Is the cost of Neonatal intensive care acceptable?
- How can this care be assured and equitably distributed?
- Are some babies too sick or too premature for newborn intensive care?
- What outcomes of neonatal intensive care are too burdensome?
- Who decides whether an infant receives care?
- How are these decisions made?

They also mentioned some other questions concerning the care of the babies as:

- 1) What are the goals of neonatal intensive care?
- 2) What place to guideline have in the ethical practice of neonatal medicine and how should they be developed?
- 3) What is good for critically ill newborns and who determines this?

Counter legal/court orders have not any permission or even positive Conduct on this aspect. European Human Right Council indications; a) *civil liberties*, b) *the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*. The opposite act might be conducted do the accusation of: Article 1 (), Article 2 (Right to live), Article 3 (Righteous action), Article 6 (security), Article 8 (individually protection), Article 21 (no discriminancy), Article 22 (cultural, believe and language rights), Article 31 (Rights of Child), Article 25 (Right of Old people), Article 31 (equal rights of work), Article 34 (social security), Article 37 (environment rights), Article 38 (consumer rights), Article 45 (settlement right) etc. Thus, if you will end the life, the individual will not be get old, and no rights concerning that, you will be the reasoning not have the rights. So, it is a cumulative conduct of accusation, not only the 2nd Article Right to Life.

In 2006, at the European Council Report, there is not any compensation or to return, after taken the right of life, this is a strict condition, not any evaluation, consideration on it, the governments must have evaluated the cause of death, there is not any evidence when the life starts and ends, so the concept of life is not for the decision of any person, even to Mother. This conducts are over any National laws (Articles; 51, 53).

Outline

AIM: The Right to life is the primary concept to be living. This is a strict rule, not even allowed for discussion. Preterm infants, even periviability but still living ones, this is contemporary be medical duty for life.

Grounding Aspects: The European Council Articles at 2006 for Right to Life and 20015 End to life Rights, The Court Orders and from legal conducts.

Key Words: Right to life, European Council Reports in 2006 and 2015

By considering the right to life, even to pre-viable infants from the aspect of European Council Reports nearly 12 Articles are overruled. The right to life is strict rule, not any compensation performed after taken the life.

Ethical evaluation leads, first to discuss what is right and true concepts. In theory and evaluative perspectives. Afterwards, ought to do, the application and performance of the conducts. There will be conflicts of interest as; a) autonomy, b) benefit/utility, c) confide, d) honesty, e) futile treatment, f) informed consent, g) justice.

Each consideration must be done by the responsible medical staff and consent form legal representatives, thus, in case of right to life considerations, in case of demand to letting to die demand, the infant can be taken from family for the aspect of Right to Life.

Özet

AMAÇ: Yaşam Hakkı insan hakları olarak ilk tanımlanan ve katı olarak uygulanması istenilen, herhangi bir kıyaslama ve tartışmaya bile açılmayan bir konudur. Prematürelere de yaşam sınırında olanlar için bu hakkın yerine getirilmesi konusundaki ilkesel boyut sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları Bildirgesi temelinde, Tıbbi Deontoloji ve Avrupa Konsey Kararı dikkate alınmıştır. 2010 Perinatoloji Kongresinde sunulan metin yeniden Yenidoğanda Etik Konular (2015) makalesi üzerine yeniden gündeme getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Hakkı, Avrupa Konsey Kararları, Yenidoğanda Etik Konular

Her insan canlı olarak var olması ile tüm yasal haklara sahip olabilmektedir. Prematürelere de yaşam sınırında olan her bebeğin canlı doğması ile yaşam hakkı oluşmakta ve tüm vatandaşlık haklarına da sahip olmaktadır. Bu açıdan Yaşam Hakkı konusunda Avrupa Konseyinin 2006 tarihli yazı ile Ölüm Hakkı ile ilgili 2015 tarihli kararları irdelendiğinde, yaşam hakkının tartışmaya açık bir konu olmadığı ve kesin kalıplarla uygulanmasını şart koşmaktadır. Yaşam Hakkının alınması ile 12. Yasal boyut çığırılmış olmaktadır.

Etik ilk aşamada teorik ve ilkeler boyutu ile doğru nedir, gerçek boyut nedir irdelemesi yaptıktan sonra ise ikinci aşamada uygulamalarda ne yapmalıyım boyutu gündeme gelmektedir. Başlıca etik çatışmalar; a) otonomi, b) yararcılık, c) gizlilik, d) sadakat, e) yarasız yaklaşımlar, f) aydınlatma/bilgilendirme ve rıza/onam, g) adalet, haklara göre davranma.

Bu her olguya göre irdelenmesini gerekli kılmaktadır. Hekim ile hasta ailesi farklı düşünebilir ama temel çerçevede prematürenin yaşam hakkı temelinde bakış gerekmektedir, gerekirse aileden bebeğin koruma ve bakım için kamu tarafından alınması gündeme gelmektedir.

DEFINITIONS

Ethics

Medical science mainly concerns the person as individual, and physicians are also aware for the civil privilege and her/his autonomy, all must be solely considered from other aspects that will also a code of legal and/or ethical concepts. Primary approaches must be consultation on humanity and health, before the medical advices, thus for protection and serving measures.

The notion must be perceived that, everyone is a model of human mankind, and its physiological; mental and spiritual aspects, and social and cultural personality at the community as unique. The primum factual right is “*right to life*”. Consequently, life is beginning from the conception, the item must have accepted, and must be indicated that physician is also an advocate of embryo and fetus.

Medical profession, consider the autonomy of the person as distinctive, and physicians are also aware for the civil privilege and her/his self-determinations, in collaboration of art and philosophical science, and ethics, from all other characteristics that will also a code of legal and or ethical concepts. If the beneficence conflicts with mother and fetus, medical approaches must be, under lawful grounding aspects, ethical concepts indicated by informed consent to family, for demanding from mother and father, in some case confrontation of legal conditions must be taken in notice. This informed consent, advice constructed by the Perinatology council for the physician of the mother/family is the preferred basic aspect in methodology.

Ethics, which regard as the worth of values (philosophy of moral), and addresses the questions, “*what is right*” and “*what we ought to do*” conditions and state of affairs. The indication of what is right is the beneficence. The convenience of utility is for common sense; medical decisions, mother preferences and fetal benefit, interventions can be considered as right action. Ethical concepts are guiding principles, consultant advisers under the moral principles and not an implicational order as a legal court array. “*The best good one*” is the aim of ought to do, but the problem is what the best is?

Ethics, which has roots in philosophy, beyond the legal reasoning, requires the scientific inquiring, and not depending on the strict moral regulations, obligatory rules, guiding the way of performance and principles to follow. Ethics, considered the human being right to life as the inevitably most precious worth, and have a special value in ethics, at the life quality as well. Ethics is guiding to an individual and for community; the social, cultural relations, under the headings good and bad. Ethics is querying them as scientific aspects.

Right to life and pre-viability concept must be rooted on principles as; the structure of an individual is constructed by his/her unique attitudes and behaviors and by self-determination concept, individually solitary pattern, and the most precious value is, the right to life, liberty and security of person.

The evolution and the development of a person is a lifetime procedure; the contribution of education and experience contribute them. The development is a process, with

contribution of cultural, legal and moral philosophy (ethics) on support with educational experience must evaluate the person, with all those dimensions. In the basis of these fundamentals, right to life is not restricted by the health, must be considered under the humanity concepts as a rule.

Principles

The purpose to assemble the ethical principles, they are beyond of the strict rule or patterns; they are entire obligatory reasoning bond of philosophical aspects, from the ancient. Greek thoughts “*arkhe*” the term, meaning as “primarily, the first” and its meaning is “the main concept”. As a dictionary meaning (Encyclopedia Britannica); “a comprehensive and fundamental doctrine, or assumption, a primary source, with respect to fundamentals” and it also permits for knowledge efficiency.

BASIC CONCEPTS

Ethical principles are mainly constructed under the “*human rights*” concepts, and ethics as a philosophical aspect under medical perspective, try to find the answer of “what is right” and “ought to do” for the special condition or case/patient. *Consider or treat the human not the disease* will be our aim with **empathic** approach.

From the Declaration of Human Rights and European Convention;

- The basic rulebooks are: Everyone has; “*right to life*”, “*liberty and security of person*”, “*worth to live*”, “*the right to protect his material and spirit entity*” and “*no one have the right to end the life*”. Even the unborn baby has the rights of “*no one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*” is clear and distinctive. Fetus have no autonomy on his/her right to life, therefore physician must consider “unborn rights” more cautiously and advocatory.
- The worth of life; must not be countable, it’s a virtue value. At the law of civil privilege, in case of everyone is; “*to be live in honorable way, and must be equal rights.*” Civil privilege and liberty of autonomy must be taken premium in everyone. Life is divine, we have to respect life and even to death. There will be no relation and evaluation between the economy and the right to life.
- The approaches/interventions, even scientific and legal implications, the main reasoning; are, the originating from medical evidence based objectives, with social, economic and cultural aspects; they must be based on confirmations under the “Human Rights Declaration fundamentals”. Abstract thinking can be noticed in philosophy, but not in legal and scientific attitudes must be concrete. In the constitutional state, justice must be legally depending on it, and by the civil liberties we demand this right, from the European Court on Human Rights. Under the rule of law; “*Civil liberties*” and “*the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*” must be considered as violation parameters.

- The medical and ethical committees and legal courts must consider the balancing of the rights, in every special case and condition.

CONDITIONS

Condition is “*any uncertain future act*”. When the fact/condition occurs, then there is an existing, actual state. Law considered the concrete one and the reasoning and grounds of this state. Therefore, the condition must be evaluated in every aspect.

“*The personality*” starts at “*the moment of conception*”. The capacity to rights is bound to “*condition*”. At conception, there is a capacity to right to life; “*viability*” is not requirement for the acquisition of personality. Born alive is the conditional capacity or personality. Loss/death in utero is the “*ex post facto*” and an “*unconditional one*”.

Unborn child has statutory heir, born death has no heir. Court appointed a curator for problems, called *Non dum concepti* = successive heir or legatee.

The rights of the mother and the fetus have to be balanced under the ethical concept of beneficence. Mother’s right to terminate programs versus right to life, balancing of legally protected values and interests. Father has the property rights, sharing the responsibility, whether married or not as spouses.

Conditions can be classified as:

- Condition precedent (Objective verdicts to suspense life): e.g.; Unborn child or still born
- Condition subsequent (Continual health problems, resolutely condition): e.g.; Pre-viable, born alive with problems
- Condition fulfillment (In good physical condition expectations): e.g.; healthy born infant

THE CAPACITY OF LIFE BOUND TO CONDITION

The capacity of rights is bound the condition of mother and fetus;

- Cell period: pre-fertilization and all the medical intervention and procedures attended to Strasbourg and Oviedo Declarations. Some legal concepts considered this phase separately. 2 weeks can be added for legal termination of pregnancies as considering the embryonic week or after fertilization duration.
- Embry period; up to 10 gestational weeks: The conditional rights mainly considered as woman (with father permission) rights; entire right is a body integration of the woman and part of a woman. Mother’s wish must take in notice. Termination can be done, with her consent, may be without any medical ground.
- Fetal periods: The evaluation will be under these aspects; condition precedent, suspense of rights, and condition fulfillment. This is mainly directed by the development of organ system.
 - Pre-viability period (pseudo-glandular phase): unborn have rights to physical and moral integrity

- Right to privacy (capacity of rights): the right must be in balance of legally protected values and interests. Mother and fetal rights must be balanced under the medical interventions.
 - Canalicular phase: At the limitation of life, it can only be given right to life, just physiological support but must be avoided futile treatment for causing as “*wrongful life, wrongful birth*”.
 - Saccular phase: Medical interventions, ultimate health care and treatment mostly required. Just be aware of “*futile treatment*”.
- At the alveolar phase (Full right to life); Personality rights and into the absolute rights to be considered the condition must be medically fulfilled.

BALANCING THE RIGHTS OF CONDITIONS

- Civil Rights: Unborn child has the right privacy. Neonatologist is mainly the advocator of unborn, if not legally “*curator*” and “*advocator*” will be attended. The civil rights are beginning from the first day of life, but some rights, as heir, can be in real after live birth. The decision of termination, is taken the unique and uppermost civil right “*right to life*” from a human being. Therefore, legislation must be required. Every mother must have the right to medical interventions at the pregnancies, as indicated by the Perinatology. The medical interventions must be carefully evaluated not to be in torture and causing suffers. Futile treatment will be also avoided. For the pre-viable and severely handicapped infants, “*comfort care*” procedures must be considered, but physiological support must be given.
- Autonomy: Mother has privacy and autonomy for herself and for embryonic stage but not for the fetus.
- Informed consent: Informed consent is arbitrary for taking woman’s decision and demand, as an indicator of autonomy. Informed consent must be appropriate to the legal patient’s rights concepts, preferably prepared by the Perinatology Council/committee or the third person of interest.
- Termination: Mother’s right to terminate the pregnancies versus right to healthy life, must be balancing of legally protected values and interests, for mother and the fetus, in medical interventions. In some legal aspects after 20 week of gestation (In WHO the 22 week of gestation can be confirmed by adding 2 weeks for fertilization) indicating fetus has right to life, except life threatening conditions of the mother and some legal aspects like the pregnancies after rape.
- Court order: Physicians and medical staffs can only give advice, demand from the patient. Informed consent must be arranged by the third person of interest, like ethical Perinatology councils and/or committees, with the contribution of responsible medical personnel. If they are obligatory and life treating condition and mother has no demand to do, they must get legal or court advice/order. Forceful actions must be in legal interventions.
- Prima facie: Mother life threatening conditions must be considered premium; thus, fetus could not survive without women and pre-viable fetus can be sacrificed (end of life decisions) only by beneficence presence and in the presence of medically evidence based condition.

CONFLICTS OF INTEREST

DILEMMA

The most important controversy in medicine is the maternal versus fetal/infant rights. There is no accurate and stress-free way to solve it. To find an answer is not so easy, even it is so hard to choose the medical procedure. Therefore, to share the responsibility there must be a team, who considered the fact as medically and ethically under the legal perspective. The legal responsibility belongs to the physician of the patient.

Ethic rules are considered in the presence of value/s. In the civil privilege or individual rights perspective, the evaluation reasoning's rest on not only normative concepts, but conditional and actioner ethics/act logic assessments are implemented. Then the biases/conflict of interests is encountered and the perinatology councils/committees, functioning as ethical ones', must form and give advices to physician and patient.

Ethical conflicts confirm by the questions; A) what the best is? B) What the righteous action, C) civil privilege, autonomy. Some conflicts are considered below and Table 1; A versus B. Summarized at the Table 1 and ethical equilibrium parameters indicated at the Figure 1.

- Autonomy; A) Every mother must give their own conclusion. B) What will be done, if the choice conflicts with the doctor's decision? If it is forbidden by law/virtue/moral values, how can physician resolve this problem?
- Utilitarian; A) Person can choose the best for his/herself. B) What will be done, if it will be suicide or self-destruction approach? If the mother is not considered the fetal life, or vice versa? The correction of abnormality considered as the rights of the malformed baby. This right must be grounded on the beneficence, under the ethics fidelity code of the physician. In some occasions physician act, cannot be utilitarian; then the action will be, not to cause any harm, *primum non nocere*.
- Confidence; A) All procedures, decisions must be in great secret and confident. B) Can it be secret, if there is a conflict between the assessments?
- Honesty; A) Doctor must give all the information to mother, informed consent is obligatory. B) Even in extreme evaluation, can doctor confirm the anomalies exact and correctly? Physicians only predict it, not strictly confirm it. Physician can explain, but can mother be understood, perceive it?
- Futile approaches; A) Upon request at futile treatment; abortion and even euthanasia, DNR order can be accepted. B) Is it legal to end one's life, or letting to die upon her/his demands or ethical committee advice? In some regulations in countries, like Republic of Turkey, all of them are illegal.
- Informed consent; A) To apply any actions to a person, you must have taken consent, by giving true, correct information. If there will be no civil privilege or autonomy, in these situations cannot have mentioned as moral act.

The information (**informed consent**) must concerns; a- health condition, b- medical interventions which is decided to perform, c- The benefit and possible warnings and precautions, d- alternative medical interventional methods, e- the outcome and the results of the conditional process, f- what will be happened if not accepted any treatment and/or medical procedures.

TABLE 1: ŞENER-AKŞİT Algorithm (Ethical assessment at the Perinatal Conflict)

Conflict	Possibilities	Action	Ethical Equilibrium	Comment
NO	<p>All interests are in the same direction</p>	Proceed.	YES	On the same direction
YES	<p>Mothers life is of prime importance</p>	Possible act against fetal beneficence	Mother's preference and beneficences are on the same line.	Mother's autonomy is considered.
YES	<p>Mothers preference is discordant</p>	Possible act against mother's preference on behalf of beneficiation	Maternal and fetal beneficence overweight.	Beneficences of mother and fetus conflicts with mother's preferences
YES	<p>Medical requirements might change the procedure</p>	Action against the preference should be done under court order.	Maternal beneficence is in danger	Maternal preference and fetal beneficence conflicts with maternal beneficence.
YES	<p>The degree of fetal abnormality guides the medical direction.</p>	Continue with the routine pregnancy care.	Mother's beneficence and autonomy should be considered.	Mother's preference and beneficence are on the same direction.
YES	<p>The direction is going to negative for the mother's preference</p>	Termination of pregnancy if anomaly is severe or life incompatible. Continue pregnancy if assessment is mild.	Degree of fetal anomaly can be decisive. If needed court ordered required	Maternal preference conflicts with beneficence, medical interventions must be considered.
YES	<p>Act due to the progression of the pregnancy, follow-up</p>	Court order required terminating the pregnancy. Consider the medical requirements	Degree of fetal abnormality can be decisive. If mother's life in danger, medical intervention is obligatory.	Maternal preference conflicts with beneficence, follow up the pregnancy is needed.

NB: Poster Presentation at the 9th World Perinatology Congress, Berlin, 2010.

- B) If the patient/mother will not accept the recommendation, what will you do? If it will be emergent, you can perform the medical procedure, but how can you perform it? Do you take it to court, as in cesarean section for the placenta previa cases?
- Justice; A) under the civil privilege, by considering the common sense, legal laws, cultural traditions, social and/or ethical principles, fundamentals of medical perspective confirm the justice. Law is not alone satisfactory for justice. There must be a legal relation and reasoning between the rights and demands legislation is required. B) If all or part of them conflict between the civil privilege/liberties, what will be your conclusion? If you consider the rights, whose right will be overcome each other, mothers or fetal? The ethical equilibrium must be required for the juridical action.

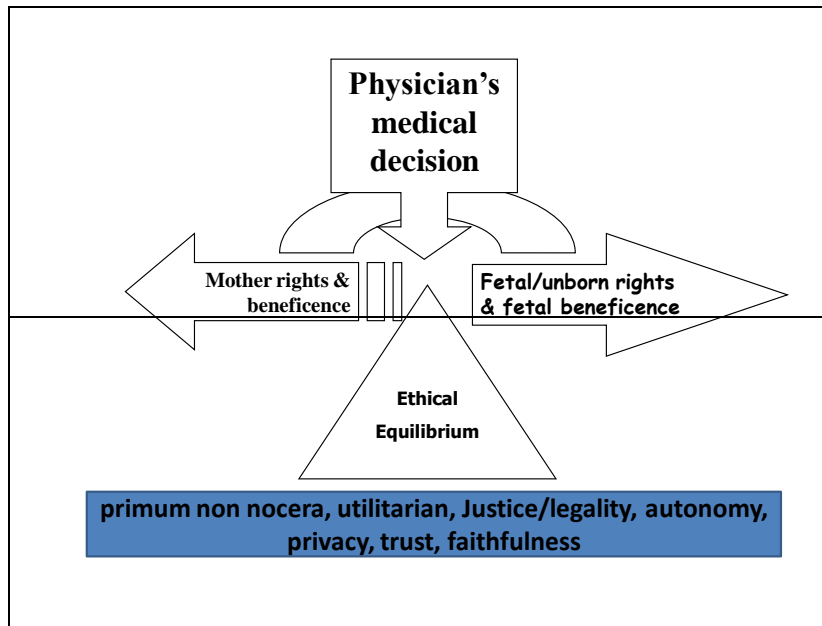


Figure 1: The ethical equilibrium is a pivot for the beneficence of maternal and fetal rights.



İlkeler

8

Düşünce ve Akli Kullanma Açısından ETİK İLKELER*

*M. Arif Akşit***

**Emeklilik Tebliği; Prof. Dr. M. Arif Akşit'in emeklilik töreninde iletilmiştir, 27 Şubat 2016.*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

İnsanın önce kendisi ve daha sonra insanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde, kısaca insanlık boyutunda olmasının temel göstergesi, aklını kullanması ve düşünmesidir. Bu konu ilkeler olarak ele alınmıştır.

Özet

AMAÇ: Düşünce, akli kullanma boyutu olarak ilkeler altında irdelenmektedir. "Ethical Issues in Neonatal Care/Neonatal Bakımda Etik Durumlar/Kaygılar" konusunu irdelenmeden önce akli kullanmanın etik ilkeleri oluşturulmalıdır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları ve Etik İlkeler temelindeki uluslararası kaynaklar örnek alınmıştır.

Başlıca vurgu yapılan başlıklar şunlardır. 1-İNSAN BİREY OLARAK, 2-DÜŞÜNME Eylemi, 3-TEMEL KAVRAMLAR, 4-ALTIN KURAL-EMPATİ, 5-AMAÇ-PLANLAMA, 6-VERİ ve KANITLAR, 7-SONUÇ ve SONUÇ ÖTESİ, 8-YORUM, 9-MEDENİYET SÜREGENLİĞİ, 10-DÜŞÜNME ORTAMI, 11-EĞİTİM, 12-AF DİLEMEK, 13-ÖNLEM, 14-ALDATMA, 15-ZARARDAN KAÇINMAK, 16-ÖNGÖRÜ, 17-DENGE, 18-OLUMSUZLUKLAR, 19-DEĞER, 20-SON SÖZ

İnsandan insan olması bekleniyorsa, bunun anlamı; aklını kullanması, algılaması ile farkındalığının kendi ve toplum ile hakları üzerinde denge boyutunda olmasıdır. Etik ilkelerin dayanak alınması ve

yöntem ve uygulamaları öncelikle zarar oluşturmama üzerine olmak üzere, yarar ve otonomiye, bireyin hakları temelinde bir yapısal boyuta, saygıdır.

Anahtar Kelimeler: Akli kullanma, düşünme, felsefe, etik ilkeler

Outline

AIM: The ethical principles of the using of mind and the thoughts, the fundamentals of making philosophies is indicated under the retirement moment of M. Arif Akşit. "Ethical Issues in Neonatal Care" have been mentioned and before to answer the rights of life, the ethical principles on thoughts must be considered.

Grounding Aspects: The basic ethical codes of Human Rights and ethics.

The concepts concerning as: 1-the civil as a human, 2-the thoughts, 3-fundamentals, 4-empathy, the golden rule, 5-aim and planning, 6-evidences and proofs, 7-the result and after the result, 8-evaluation, 9-cultural civilization, 10-the medium of the thoughts, 11-education, 12-compensation, 13-precautions, 14-lying, 15-escaping from the harm, 16-the foresight, 17-balancing, 18-negativeness, 19-values, 20-the last word

When you expect a personal behavior, this must depend on the mind. The thoughts must be on grounding ethical aspects, fundamentals of Human Rights, reasoning on evidences. The balancing of personal and community rights must be for goodness, charity and benefit. Not only one side, but for both in balancing the rights, gain to gain aspect, with respect of person and autonomies of the individual.

Key Words: Humanity, The fundamentals of the mind, ethical principles at thoughts

Giriş

Prof. Dr. M. Arif Akşit, emeklilik töreninde "Düşünce ve Akli Kullanma Açısından ETİK İLKELER" konulu hazırladığı kitabı sunmuş ve bunu irdelenmiştir.

16 Ocak 2015 tarihli "Ethical Issues in Neonatal Care" makalesinde (yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımın gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?
- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

YORUM: Teorik olarak "Doğru nedir" sorgusu temelinde akli kullanma ve düşünmenin ilkeleşmesi amacı ile bu değerlendirme yapılmıştır. Yukarıdaki sorulara cevap oluşturmadan önce, insan hakları kapsamında olmadan, öncelikle akli kullanma boyutu gündeme gelmektedir. Bazı konularda düşünmenin ilkeleşmesi olmadan, oluşan fikirler geçerli kabul edilmemelidir.

Bu Bölümde bu kitaptan bir özet niteliğinde olan ilkeler bahsi ele alınmaktadır.

Etik Anabilim Dalı tarafından da irdelenerek aşağıya alınmaktadır.

Düşünce ve Akli Kullanma Açısından ETİK İLKELER

İNSAN BİREY OLARAK

- 1) İNSANLIK İNSANIN OLDUĞU YERDE SÖZ KONUSUDUR. Her insan insanlığın bir temsilcisidir. Bunu ancak aklını işletenler kavrayabilir.**
Temel olan insandır. İnsan, birey olarak, insanlığı oluşturan özel, özgün, özerk insanlık türünün bir temsilcisidir.
- 2) İNSANI AYIRAN ÖZELLİK DÜŞÜNCEDEDİR. İnsan aynı türün ferdidir ama düşünce ile tutum ve davranışlarıyla ayrıcalık kazanır.**
Bireyin bağımsızlığı ve hak ve hürriyeti tüm zorbalıklardan, özellikle kamu kurum ve kuruluşlardan korunmalı, eğitimi, gelişmesi ve etkin ve yetkin olması için her türlü imkânın sağlanması temel olmalıdır.
- 3) AKLINI ÇALIŞTIRANLAR TOPLUMUN ÖNDERLERİDİR. Aklını kullanan ile kullanmayan düşüncede ayrışır ve bu davranışlara yansır. Kopya ile özgün yapıt farklıdır.**
Tüm bireyler aynı türün elemanı olduğu için, herhangi bir ayrımcılık kabul edilemez, kişilik hakları, inançları önemsenmeli, hak edişe göre hakkı bekletilmeden sağlanmalı, saygı ve hürmet gösterilmeli, en kıymetli değer olarak ele alınmalıdır. Düşünenlerin ancak felsefe anlamında diğer canlılardan ayrışabildiği ve öne çıktığında birey olarak insanın en önemli özelliği olmaktadır.
- 4) DÜŞÜNCE İNSANLIĞIN OLUŞUMU OLARAK KORUNMALI VE GÖZETİLMELİDİR. İnsanı insan yapan değerler; düşünceleri, fikirleri ile kalbinden akla olan yansımalarıdır. Düşünce suç olmaz iken, zarar üzerine eylemler suç kavramındadır. Davranış farklılıkları bireyin otonomisidir.**
İnsanı insan yapan, özellikle hayvanlardan ayırmanın en önemli boyut aklını kullanması, düşünmesidir. Özgün, özerk ve bireyin karakteristiğini oluşturan bu özelliğidir. Taklitler, yaparı değil taklit edileni yüceltir.
- 5) HER İNSAN TEKTİR, EMSALİ BİLE GELMEMİŞ VE GELMEYECEKTİR. Her birey, özgün ve özerk yaratılmış bir birey olup, örneği ve emsali yoktur. Akli kullanan kişi, güzel ve iyiliklerden örnek, kötülüklerden de ibret alır.**
İnsanlar ancak yaptıkları ile irdelenebilirler, suç unsuru yasal olarak kesin olan, bilinen somut, objektif durumları kapsar. Birey hakları çerçevesinde yaşam hakkı temel olmak üzere, bilgilendirildikten sonra rıza (talebi) ile yaklaşım yapılabilir, otonomisine saygı gösterilmelidir.
- 6) SORUMLULUK DÜŞÜNCEDE OLUŞUR. Düşünen insan, önce kendinin, sonra tüm insanlığın sorumluluğunu taşır.**
Düşünce medeniyetin gelişimi için en önemli faktör iken, zarar ve kişiliğe saldırı da en bozan karakter olarak irdelenir. Bu açıdan zarar oluşturmeyen bir bireysel durum için engelleme, kısıtlama bile yapılamaz.

- 7) **DÜŞÜNCE İNSANLIĞA YÖNLENDİRİRSE KABUL GÖRÜR. Akli kullanma, düşünme ancak insanlık üzerine olabilir. İnsanlar, insanlık boyutu içinde birbirleri ile sevgi ve saygı temelinde iş birliği ve eşgüdüm içinde olurlar.**
İnsanı insan yapan unsur; akli, düşüncesi, fikirleri olduğu için her birey için bunlar bir değer olarak ele alınmalıdır. Aynı gibi olsalar, farklı kişilikleri olup, saygı ve hürmete layıktırlar.
- 8) **CİVİL LİBERTİES. Bireyin hakkı, özellikle bağımsızlığı esastır. Bu hak korunmalı, gözetilmelidir.**
Tutum ve davranışlara göre değerlendirme yapılabilir, veriler yorumlanabilir, sanal ve soyut kavramlar olarak irdelenebilir ama ancak ölçülebilirler değerlendirilebilir, değerler ve inançlar ölçülemeyeceği için değerlendirilemezler, sadece saygı duyulmalıdır.
- 9) **HER İNSAN BİR DEĞERDİR VE BUNU DÜŞÜNCESİ İLE GÖSTERİR. Akıl kullanma değer yaratmadır. Değeri bilmeyen bilgisiz, algılamayan aptal, yorumlamayan ise düşüncesizdir, değeri harcayan, zarar veren ise insanlıktan uzaktır.**
Güzel düşünen ve iyilik üzere olan, doğru ve hakkı belirten, amacı ve güdüsü bunun üzerine olan, sonuca bakılmadan, bu bireylerin insanlığın değeri olduğu algılanmalıdır. Bilen ile bilmeyen bir olmaz, bilip aklını işletmeyen ise aptaldır, akli ve vicdanını kullanmayıp, ders, örnek veya ibret almayan ise düşüncesizdir.
- 10) **YAŞAM DENGE ÜZERİNDEDİR, YETERLİ, ETKİN VE GEREKLİLİK ÜZERİNE OLMALIDIR. Benlik ile toplum hakları dengelenmelidir. Bilim objektif verileri temel alır, oylamaya veya görüşlere dayanmaz. Hukukta iddialar, somut verilere dayandırılmalıdır.**
Birey kendisinden elbette sorumludur, ama ilk planda çevresini ve toplum etkileyeceği, etkilediği kavranmalıdır. İnsanın temel yarattığı tanrısı kendisidir ve bu benliğe kapılan kişiler gönülleri kapalı ve akılları tek taraflı kapanmıştır ki açılması imkânsız gibidir. Gören görür, algılayan algılar, ret eden ise inkâr etme uğraşısı içindedir, anlama değil, yokumsama içindedir. Hak yiyenler, bireyin hakkını gasp edenler, toplumda lider olsalar bile bu nefret ve korku ile karışık bir duygu ile sürdürürler, insanlık kavramları olarak nitelenmeyen, sevilmeyenlerdir

DÜŞÜNME Eylemi

- 1) **DÜŞÜNME AKLI KULLANMA EYLEMİDİR. Aklını kullanan kişi düşünür; Ne, Neden, Nerede, Nasıl, Niçin, sorar. Etik olarak; doğru nedir? Ne yapmalıyım? Sorgularını irdeler.**
Düşünme, akli kullanmanı boyutudur. Akıl ancak amacı ve güdüsü doğru ve güzel olan ile yararlı olanlar üzerine olması ile insanlık boyutundan söz edilebilir. Geçmişteki güzel olanlar örnek, kötü ve zulüm olanlarda ibret alınmalıdır, her durum ve bireyin farklı, özel ve özgün olduğu, kendisine göre sorgulanamayan, irdelenemeyen bir inanç ve kişiliği olduğu net bilinmelidir.
- 2) **SEVGİ VE SAYGI DÜŞÜNCENİN EN ÖNEMLİ VERİSİDİR. İnsanlar, insanlık boyutu içinde birbirleri ile sevgi ve saygı temelinde iş birliği ve eşgüdüm içinde olurlar.**
Birey temel olsa bile, toplum ve çevre içinde iş birliği ve eşgüdüm içinde varlığını sürdürmesi beklenir. Ego, benlik toplum ile denge içinde olmalıdır. Bireyin, kalıplar, mitler ve kurallar içinde değil, bilimsel boyutta yorum ve tercihleri ile kararları ile düşünce boyutunda olması beklenir. Aklını kullanan birey, kendinin efendisidir, başkasının olamaz bu evrende yaşayan birey, kendisinden sorumludur, yaptıkları ile yapamadıkları ile değerlendirilmelidir.

- 3) **BİLİM VE İNSAN HAKKINDA OYLAMA YAPILMAZ. Bilim objektif verileri temel alır, oylamaya veya görüşlere dayanmaz.**

Bilimde oylama olmaz, kanıta göre sonuçlardan söz edilir. Bireye has bilim olmaz, yorum ancak bireye özgüdür.

TEMEL KAVRAMLAR

- 1) **İNSAN HAKLARI TEMEL KAVRAMLARI KAPSAR. İnsanlığın temel ilkeleri, başta İnsan Hakları, sosyal yaşamı yapılandırır. Bireyin hakları ile gereksinimleri etkin ve verimli olarak toplumda dengelenmelidir.**

İnsanı insan yapan, insanlık boyutuna çıkararak temel etik ve İnsan Hakları temelinde olan ilkeler, prensipler ve kavramlardır. Bunlar soyut olsa bile uygulamaları somut ve akla, hukuka, birey hak edişine dayanan, gerekçe ve dayanakları olmalıdır, keyfilik ve her türlü zorlama ve yaptırımdan uzak olmalıdır.

- 2) **İNSAN HAKKI DOĞAL BİREYİN HAKLARIDIR. İnsanın Hakkı, En üst hak olarak tanınmalıdır. İnsanın yalnız ve yegâne görevi, sevgi, saygı üzere olmaktır. Temel dayanak ve gerekçeler insanlık üzerine olması zorunluluktur. Her birey kendi beklenti, talebine göre yaklaşımı istemesi hakkıdır.**

Bireyin hakları doğal, insanlığın gerekliliği olarak doğrudan mevcuttur ve onuru ile şerefine korunması esasında ele alınmalıdır. Sosyal, kültürel ve toplumsal haklar çelişkili olamaz, zarar unsurlu yapılanma geçerli kabul göremez. Bir eylemde temel olan, adalet, iyi ve güzel davranmak, paylaşım, karşılıklı barış üzeri etkileşim, birliktelik olmalıdır. Sevgi paylaşmak içindir, paylaşmakla oluşur, paylaşarak artar. Ekonomi; işlek, verimli, kullanılabilir, bulunabilir ve amacı oluşturabilir olanın, kaliteli, yeterli ve etkin olması ile ekonomi olur, oluşur. Kişilik hakları ve yaşam hakkında ekonomi, kaliteden söz edilemez.

- 3) **BİLGİLENDİRME, AYDINLATMA SONUCU RIZA ALINABİLİR. Bireyin isteği ve talebi ile olmalıdır, zorlama, yönlendirme, ikna kabul edilemez, bu yöntemle güzellik ve yarar sağlanamaz. Kendin için istediğini, başkası için de istemez isen, insanlık boyutun dar ve kısıtlı kalır.**

Zorla güzellik olmaz, zorla yaptırım oluşmamalı, despotizm, diktatörlük bireyin hakkını zedeler ve zalim olunur. Suç fiilleri yasaktır, diğerleri bireyin inisiyatif içindedir. Bilerek zararlı ve çirkin eylemleri sırf menfaat duygusu için yapanlar, insanlık olarak en azından utanılacak olanlardır. Benlik, kendisi için istediğini başkası için de istemezse, benlik sarmalından kurtulamazsınız. Yapılmaması gerekenler belirgindir, zarar sarmalı içindedirler. Dayak, dayanak kelimesinin fiili olup, desteklemek, yardım etmektir ki, Cennetten çıkmasının anlamı, insanların birbirlerine destek olması, yardımlaşması ve dayanak olması anlamındadır. Şiddet içermez, içermesi de olanaksızdır.

- 4) **BİREYİN TERCİHLERİ, OTONOMİSİ TEMELDİR, SAYGI DUYULMALIDIR. Suçlar dışındaki konular bilgilendirmeyi gerekli kılar. Rıza ancak bilgiden sonra kendi isteği ile talep etmedir. Onay zararın kontrolüdür. Amaç ve hedefe ulaşmanın yöntemi, güdülen sürecin izlemi, denetlenmesi, geliştirilmesi, bilerek, isteyerek ifade edilmesi, yapılmaya çalışılması tüm yaşamın temelidir.**

Her birey özel ve kendine özgü yapısı olduğuna göre kendi fikirleri ve düşünceleri ile inanışları kendine aittir. Paylaşır ise bizim bilgimiz olabilir ama biz sorgulayamayız. Zarar oluşmadığı sürece de bizi doğrudan ilgilendirmez, ancak katkı sağlayabiliriz. Empati temel yaklaşım boyutumuz olmalıdır.

Bireylere bilgi vermek, onları aydınlattıktan sonra, rızası, talebi olursa yaklaşım yapılabilir. Acil, yaşam hakkı ve bazı kanunların öngördüğü durumlarda ancak rıza aranmayabilir. Bunlarda çocukların sağlığı temelinde olup, ailenin rızasını gerekli kılmayanlardır, ancak bunlarda da bilgilendirme gereklidir.

- 5) **BİREYİN İNANÇLARI SORULAMAZ, SORGULANAMAZ. Bireyin özeli ve inancı kendine hastır, dokunulmaz ve sorgulanmaz, gizlidir. Bireyin dini, inancı kendime, başkasının ki de ona aittir. Zarar unsuru taşıyanlar ancak diğerlerini, toplumu ilgilendiren konulara girer. Hak çiğnemek, zorlamak ta, hak yemekdir ve suç kavramındadır.**

Sır saklama, gizlilik, bireyin kişisel yapısı, hakları temelindedir, suçu örtmek ve saklamak anlamında değildir. Örtü gizlenmek için değil, sakınmak ve korunmak içindir ve temel olan somut değil, sosyal, soyut örtüdür.

- 6) **SOMUT ZARAR OLMADIKÇA SUÇ TANIMLANAMAZ. Niyetimiz, amacınız kadar tercihleriniz de güzellik ve iyilik üzere, barışa yönelik olmalıdır. Yöntem ve izlenen yol bu doğrultuda yürütülmelidir.**

İnsanın yaşamı tercihler ile oluşmaktadır. Yaşamı, çevreyi, tümü kontrol altına alamayacağını ancak onlara saygı, koruma, gözetme ve gelişimini sağlamanın önemini fark ederek, doğru seçimler yaparak, güzellik ve iyilikler amaçlayarak yürünmelidir. Bireyin hakkı ve özerkliği, hiçbir şeye köle olmaması, insanlık ilkelerine ve özellikle çevresine, topluma iyi davranması, tüm kötülüklerden korunma yoludur.

- 7) **SOYUT VERİ OLMAZ, GEREKÇELER OBJEKTİF UNSURLARA DAYANDIRILABİLİR. Gerçekler, hayal, rüya ve büyü ile oluşmaz ve olmaz, Farkındalık akıl kullanmadadır. İnsanlar tamamen kontrolün kendilerinde olmadığı, tercihleri yapmada bağımsız olduklarını bilinçlendirmeli, Gerçekler ile istenilenler ile benliği ayırt edebilmelidir. Akıllı olan bu gerçekleri algılar.**

Bizler insanız hayal ve doğaüstü yetenekler ile değil; gören, algılayan ve aklını kullanarak, gönlünle birlikte hareket etmekte, benlik zincirinde olmamakla güçlü olur insan. Hata yapmaktan korkmak, saygısızlık yapmamak için ürpermek, endişe duymak, akıllı olanı koruyup gözetken ve tutum ve davranışlardı ve onları yoldan sapmasını engelleyen hususlardır. Akıllı olan, aklını kullanan birey ise tedbirli davranır ve akılcı davranır. Tarihteki her olay, temelde bize bir ders niteliğindedir; örnek veya ibret olurlar. Sadakat, gizlilik ve ahde vefa aklını kullanan, düşünenlerin karakteridir. Kötülük ve çirkinlikte sadakat olmaz, suçta gizlilik oluşamaz

ALTIN KURAL-EMPATİ

- 1) **EMPATİ YAPMAK ALTIN KURALDIR. Altın kural; kendin için istediğini başkası için istemedir. Aklın etkin olarak oluşmasının boyutu da başkasının menfaati ile kendi menfaatini bütünleştirme, dengelemedir.**

Araştırıp, incelemeyen, delillere dayanmadan, kendinizle bütünleştirmeden (tarafgir, empati / duygudaşlık yapmadan) karar verilmemelidir, olay olduktan ve zarar geliştikten sonra pişman olmak geç kalınmadır. Düşünmede "altın kural", kendin gibi, kendi menfaati gibi başkasının haklarını da dikkate alma, önem verme ile karar ver anlamındadır.

- 2) **ZORLAMA, İKNA VE BENZERİ YAKLAŞIMLAR DOĞRUDAN SUÇ KAPSAMINDADIR. Zorla güzellik te olmaz, insanlığın hiçbir unsuru oluşturulamaz. Bir insanın başkasına sus deme hakkı bile yoktur. Hakarete bile cevap değil hukuka başvurulur.**

Zorlama yoktur, birey bilgilendikten sonra serbest rızası, talebi ile yapması, kendinize de aynı tercihte bulunabilmeniz, empati için olmalıdır. Kalıp, gelenek ve bazı uygulamalar, ancak doğruluk ve iyilik üzerinde ve empati yapılırsa dikkate alınır ve bunu da ancak düşünce kararlaştırabilir, akli kullanmanı boyutudur. Akıl ancak amacı ve güdüsü doğru ve güzel olan ile yararlı olanlar üzerine olması ile insanlık boyutundan söz edilebilir. Başkasının hakkını, empatiyi daha sonra değil, hemen eylemde iken düşünerek yapmalıdır.

AMAÇ-PLANLAMA

- 1) **AMAÇ VE GÜDÜ GÜZELLİK VE YARAR ÜZERİNE OLMALIDIR. Amaç ve hedefe ulaşmanın yöntemi, güdülen sürecin izlemi, denetlenmesi, geliştirilmesi, bilerek, isteyerek ifade edilmesi, yapılmaya çalışılması tüm yaşamın temelidir.**

Amaç, hedefe ulaşma yolu, metodu ve sonuç ile sonuç itesi, planlama ile oluşmalı ve baştan, yola çıkmadan önce oluşturulmalıdır. Yolda kontroller, düzenlemeler, yeniden yapılanmalar yapılabilir olmalıdır. Temelde tüm amaç, doğru nedir ve ne yapmalıyım düşünce boyutuna göre oluşmalıdır.

- 2) **ETİK, DOĞRU NEDİR TEROREMİ İLE NE YAPMALIYIM UYGULAMASINI BÜTÜNLEŞTİREN YAPIDIR. Amacın temeli, güzellik ve yarar üzerine dayandırılmalıdır. Doğru nedir ve ne yapmalıyım sorguları hukuk ve etik kapsamı içinde ele alınmasını gerekli kılar.**

Sonuç somut olarak farklı olabilse de soyut hedeften sapılmaz. Hedef saptanır, çözümler oluşturulur ve bir yöntem seçilerek yola çıkılır. Bunun soyut olarak; bilerek, bilinçli olarak, barış ve iyilik temelli güzelliklere niyet etmek, üretmek, yapmak ve kötülüklerden, zarardan kaçınmak, tedbirli olmak olmalıdır. Hedef ne olursa olsun, soyut amaç; sevgi ve saygı temelinde, barış, güzellik ve iyilik olmalıdır, buna varmak istenir, somut varılanlar ancak bunun bir simgesidir, bir anlamı, belirtisidir

- 3) **KOMPLİKASYON İSTENMEYEN, ANCAK OLASI DURUMLARDIR. Doğru nedir ve ne yapmalıyım sorguları hukuk ve etik kapsamı içinde ele alınmasını gerekli kılar. Mahkemeler karar verirken sonucu değil, amaç, güdü, dikkat ve özen ile izlem, ihmal gibi hususlara bakarlar.**

Hedefe ulaşmak için yer yol mubahtır sözü kabul edilemez. Amaç ile güdü etik ve insancıl olmadığı sürece, hedefe varmanın anlamı olamaz, zalimlik ve kötülük ile varılan kabul edilemez.

- 4) **DİKKAT ETMEK VE ÖZEN GÖSTERMEK YAPISINDA İZLEM TEMELDİR. İnsan bir fert olarak kendisi ile ilgili kararları; sağlığı, eğitimi dâhil yaklaşımları alması sağlanmalıdır. Zarar olasılıkları da uyarılar ile belirtilmelidir. Bireyin otonomisi esastır, bilgilendirildikten sonra rızası (talebi) alınmalıdır. Sorumluluk açısından otonomi şarttır.**

Amaç hedefe ulaşmayı öngörmektedir ve bu açıdan da yolda dikkatli, sakınarak ve özenle gitmek gereklidir. Güzel düşünme, sakınma ve iyi işler, eylemlerle gitmek hedefe ulaştırır. Peşin hüküm veya bireyleri farklılaştırmak, ayrımcılık ile eşit hak tanımamak temelinde amaçlanan eylemlerin benlik temelinde olduğu belirgindir.

- 5) **SORUMLULUK BİREYİN YETKİNLİK VE ETKİNLİĞİNE GÖREDİR. İnsan, bildiği ve becerisine göre görev ve yetkisi vardır ve bu temelle değerlendirilir ve buna göre sorumluluk taşır. Sağlıkta hekim kendi uzmanlık alanına göre sorumluluk taşımaktadır. Genel ve acil yaklaşımlarda uzman olmasa bile hekimlik mesleğinin gereksinimlerini uygulamalıdır. Yaşam hakkı esastır.**

İnsanlar bildiği ve becerisi oranında sorumluluk taşırlar, amaç ancak ehil olanlar yapılabilir, ehliyeti olmayana yaptırılamaz. İnsanlar ancak sahip olduklarından sorumludurlar ve bunları kullanma hakları vardır. Başkalarınınkilerini ancak izin veya bedelini ödeyerek alabilirler. Tüm yaklaşımlar için

yapılacak planlamada ve güdüde, başkasından danışmanlık, rehberlik alınabilir ama bireyin kendisi tek ve yalnız olarak sorumludur.

- 6) **KISAS BİR DENGELEME İSE DE CEZA HAK EDENE VERİLİR. Kısas, karşılığı ve hak edişe göre yaklaşım, adalet kavramında olup, tüm yaşam bu dengeyi oluşturma üzerinedir. Ceza hukukunda kisasın yeri yoktur. Örf, adet ve geleneklere göre de karar verilemez. İnsan Hakları temel alınır.**

Kısas, dengeleme insanın kendisi ile yapılmalı, empati kurulmalıdır. Kendin için istediğini başkası içinde yapılmalı, buna göre planlama yapılmalıdır. Örtü, aklı, zararı ve gerçeği gizlemek ve değiştirmek için değil, özellikle güdüde sakinlik, korunmak için gerektiğinde güzel ve iyi amaç için yapılan bir yaklaşımdır. Amacı güzellik ve iyilik olanlar korkmazlar. Onların korkuları sadece hata ve zarar yapmaktır ve önlem ile tedbir alırlar.

VERİ ve KANITLAR

- 1) **VERİLER SOMUT OBJEKTİFTİR, İRDELEME SUBJEKTİFTİR. Veriler ancak aklını kullanan ve buna göre düşünenlere anlam ifade eder. Hayal, büyü temelinde olanlara anlamsız olurlar. Veriler ancak konusunda uzmanlarca çözümlenmelidir.**

Aklını kullanmayan kişi, bakar ama görmez, öğüt almaz ve ibreti de görmez. Düşünmeyen kişi ders almaz, örnekler bakmaz, verileri gerçeğine göre değil, kendisine göre irdeler. Bilimde demokrasi olmaz, akıl ile algılanabilir. Veri bilimsel ise geçerlidir ve ders almak için mutlaka sizin başınızdan geçen olması gerekmez. İnsan tüm yaşamı boyunca bir gelişim içindedir ama bu gelişim ancak olgunluğa erişmiş olanın aklını kullanması ve düşünmesi ile olur ve geçerlilik kazanır.

- 2) **EĞİTİM BİREYE OLUMLU BİR GELİŞME SAĞLAMASI İLE ANLAŞILIR. Eğitim, her bir bireyin kendisini tanıması, gelişmesi, geliştirmesi ve ileriye yönelmesidir. Geriye gidiş eğitim olarak irdelenemez. Eğitim bireyin, sosyal ve kültürel açıdan da olumlu değişimi anlamındadır. Okumayan üniversite mezunu eğitilmiş değil, diplomalıdır.**

Eğitimde, karşıdakini algıladığı kadar verebilirsiniz. Verilerin algılanması ve kavranması ancak bilinçlenme ile olasıdır ve bu ancak yapabilen, anlayabilen, eğitilmiş ve bir düzeye erişmiş erişkinlere özgüdür, her birey için söz konusu olamaz. Yaşamda da ancak size yakın olanları anlar, kavrayabilirsiniz. Gördükleriniz hakkında hiçbir bilginiz yok ise, neyin ne olduğunu algılayamazsınız. İçinde bulunduğumuz ortam, gelmiş ve gelecek olanlara benzemeyecektir ama daha önce yaşanmış olanların tecrübeleri dikkate alınmalı, onların doğruları yapılmalı, yanlışlarından kaçınılmalıdır.

- 3) **HAKARET VE AŞAĞILAMA (MOBBİNG) DÜŞÜNCE KAPSAMINDA OLMAYIP, SUÇLAR İÇİNDEDİR. Aklın, gönlün bütünleşmesi ile oluşan düşünmenin, herhangi bir sınırı ve kısıtlaması olmaz. Sınırlanan akıl ile hür ve özgün düşünce olamaz. Benlik temelinde düşünce insancıl boyuttan uzaklaşır. Bilinçlenme ve farkındalık esastır. Her düşünülen fikir doğruya ulaştırmasa bile, yanlışlıklar doğruyu daha net tanımlamayı sağlayabilir.**

Her bir fikir hemen aksi ve karşıtını doğurur. Güzel önce şüphe ve sonra da kötüyü çağırır. İki temel akıl kullanan ve düşünenlerin içinden çıkabileceği durumlardır. Akıl ve düşünce bunun için gereklidir. Âlim olan tüm fikirleri alıp, sentez ve analiz yapandır. Her bireyin aklı farklı çalışır, kalıp temelli, ters, beyin fırtınaları ile basitten, karmaşa ve algoritma ile mantıksal şekilde fikir üretebilirler. Kendinden emin olan, başkasına da güven verir. Emin olmak kanıtlara dayanmalıdır ve bilinçlenme sonucunu oluşturur. Bilinçlenmede aklı kullanan ve düşünenin karakteridir.

- 4) **YORUMLANMAYAN BİLGİDEN YARARLANILAMAZ. Bilgi bir konuyu irdelemek, akılı işletmek amacı ile edinilmelidir. Kalıp ve kural ile karar oluşması beklenemez. Çalışmadan önce hipotez bir öngördür. Bunun kesin olmayacağı, verilerle doğrulanacağı belirgindir. İstatistiksel ispatlar bile her bireyin özelliğine göre farklı sonuçlar doğurabilir. İnsancıl kullanımlar, tanımlanan ve istatistiksel kanıtlanmasa bile bilimsel olarak verilebilen ilaçlardır. Sağlıkta terzilik esastır. Hiçbir insan başkasının kulu, kölesi olunamaz.**

Bilinmeyen konuda düşünmek ve hatta görüş oluşturmak, konuşmak ve başkasını etkilemek kabul edilemez davranıştır. Bilime verilere, kayıtlara dayanmalıdır. Bilmeyene soru sorulamaz. Karar ancak bilgilendikten sonra yapılmalıdır. Bilgi verilere dayanmalıdır. Aklın erdiği açık verilerle yürünür, kapalı, şüpheli olanlar ile yola çıkılmaz ve gidilmez. Varsayımlar ile değil, veriler ve kanıtlarla düşünce boyutu geliştirilmelidir. Varsayımlar bile verilere dayanılarak hazırlanmalıdır. Amaçsız gibi görünen birçok davranış, temelde belirli bir amaç için yapılmaktadır, bunu akılı çalışanlar anlayabilir. Olgunlaşmayan fikir hamdır ve işlevi de ham olacaktır. Bilgi bir konuyu değerlendirebilmek için gereklidir. Buluşlar cin, peri ve aklını oynatan, cınnet geçirenlerin işi değil, verileri inceleyerek, aklını kullanan ve derin düşünenlerin yapabileceği eylemlerdir.

- 5) **AKLINI KULLANAN KİŞİ, HAYALLERE GÖRE DEĞİL, BİLİME GÖRE GEREKEN TEDBİRLERİ ALIR. Tedbirler, önlemler tümünden bilimsel esaslara göre yapılandırılmalıdır. Dua veya mum yakmak gibi yaklaşımlar törensel inanç grubunda olur, sadece motivasyon artırıcı olabilir ama önlem olarak nitelendirilemez. Uyarılarda aynı şekilde bilimsel olarak tedbiri gerekli kılar. Önlemler, tedbir ve dikkat ile özen, ancak akıllı olanların yaptıkları yaklaşımlardır.**

Verilere göre tedbir ile sakin olmak, bilinçli olan, bilgiyi kullanan, aklını işletenlerin işlevidir. Aklını kullananlar yola çıkmadan önce gereken tedbirleri alır. Bu yaşamda da aynı şekildedir. Uyarıları, verileri sadece akıl olarak değil, gönül, vicdan ve benlik olarak kabul ederek yapmalıdır. Hızlı gitmekten engelleyen unsur sadece akıl değil, içten de bu uyarı gelmelidir. Veriler ve kanıt düzeyi ancak düşüneneler için geçerlidir. Peşin hükümde ise verileri saptırıp amaca uygun yorumlayıp kullanırlar ve hukuksal geçerli olmazlar. Veri olmadan kalplerdeki hastalıklı düşünceyi, gönülleri katılaştırıp başkasını suçlayanlar, zalimdirler. Korkutarak hâkimiyet kurmak istemeleri de zulmün tepe noktasıdır. Akılı işletmeyenler bu yolda kazanç temini isterken yokluğa giderler.

- 6) **HASTALIK YOK, HASTA VARDIR. Her birey farklıdır, yaklaşımlar bireye özgü ve özel, özerk olmalıdır. Soyut kavramlara göre değil, somut verilere göre karar verilmelidir. Bilgi (bilim, veri, öngörü) ile bilim (empati, değişim, yaratma) üçgenleri sonucunda varılan karar bireye özgü bir buluş niteliğindedir.**

Hekimlikte her hasta ayrıdır ve bu nedenle Hastalık Yok, Hasta Var kuralı geçerlidir. İlk defa olan ve gözlenen durumlarda da daha öncekiler bir örnek veya ibret olarak ele alınabilir ama ancak benzer tarafları yanında farklı tarafları da irdelenerek yaklaşım yapılır. Görünür ile gerçek çok farklı olabilir ve bu konuda eğitilmiş ve bilgi sahibi değilseniz farklı yorumlarsınız. Öğüt düşünenler için anlam taşımaktadır. Kalıplarla sorun çözülemez, çözülmüş gibi görünebilir. Veri soyut değil, somut olmalıdır, sahip olmadığınız, sizde olmayana veremezsiniz, aklınızın ermediğini ise verilse de alamazsınız. Veriler çeşitlendirilmelidir, tek yönlü bakış, düşünenin yapmayacağı bir iştir, benzerlikler ve farklılıklar düşünmek ve düşünmeyi çeşitlendirmek içindir. Bir iyilik varsa bu tüm insanlığa ve evrenedir.

SONUÇ ve SONUÇ ÖTESİ

- 1) SONUÇ BİLİNMEYENDİR, ULAŞILINCA ANCAK ANLAMLI OLABİLİR. Sonuç sadece yaşamdaki varılan amacın sürdürülmesinin bir gerekçesidir. Güzel olanlar örnek, zarar üzerine olanlar ibret olarak bir derstir.**

Sonuçtan önemlisi, amaç ve amacı gerçekleştirme güdüsüdür. Gerekçeler, dayanaklar önemlidir. Sonuca varmak için etik dışı yaklaşımlar kabul edilemez, yanlışlar doğru ve geçerli olamaz. Tesadüfler ile sonuca varmak değil, akli kullanarak, belirli bir plan ve proje ile bilinçli olarak sonuca varmak gerekir. Rastgele akıl kullanma yolu olamaz.
- 2) AKILA KATKISI OLMAYAN SONUÇLARIN DEĞERİ TARTIŞMALIDIR. Sadece bir değere ulaşılmış ise sonuç alınmış denilebilir. Bireye veya toplumsal açıdan değer ifade etmeyen çabalar ve sonuçlar, en azından boşuna uğraşılardır.**

Düşünmeyenler sonuca ulaşmak için yokluğu, yoksulluğu bile göze alabilirler, gerçekte sonuç bir değer olmalıdır, değere ulaşmak için değersizleşme olamaz. Birey kapsamında olsa bile her bir sonuç sadece o insanı değil, doğrudan veya dolaylı olarak tüm toplumu, insanlığı etkileyebilir. Bu açıdan sonuç önemli bir insanlık açısından örnek veya ibret olabilmektedir.
- 3) SONUÇ YENİ BAŞLANGICIN BAŞLAMA NOKTASIDIR. Her sonuç, yeni bir başlangıcı ifade eder. Olumlu örnek, olumsuz ibret olarak anlaşırlar. İnsanlık devam ettiği sürece, sonuçlar yeni bir başlangıcın işareti olacaktır.**

SONUÇ ÖTESİ de vardır, bu açıdan elde edilen insanlık değerleri içinde olmalıdır ki süreç devam edebilsin. Yaşam bir hüsrana ve ziyana doğru olsa bile, güzel düşünmemek, güzel davranmamak için bir gerekçe değildir. Ortam kabul edilemez ise, başka yere göçmek gerekebilir. Düşünme, gelip geçici olarak değil, bilinçli olduğu durumda elde edilen sonuçtan sonra da süredir, süreç devam eder.
- 4) DİPLOMA ALMAK DEĞİL, YETKİN OLMAK İÇİN EĞİTİM ALINIR, BECERİ KAZANILIR. Mezun olmak, eğitimin bitmesi değil, uygulamaya geçiştir. Diploma yeni bir yaşamın, yeni bir sürecin, yeni bir oluşumun başlangıcıdır.**

Bazı uygulamalarda sonuç ötesi daha önemlidir. Eğitim diploma verdikten sonra sonuç alınmış olmaz. Mezun olanında başkasını yetiştirmesi, hoca olması ile sonlanmış olmaktadır. Sonuç bir anda alınmayabilir, bir süreç gerekebilir, eğitim en geç sonuç alınandır.
- 5) HAK ETMEDEN SONUCA VARMAK KAZANÇ SAĞLAMAMAKTADIR. Haklar dengelenmeden sonuç alınmış olamaz. Adaletsiz bir sonuç kabul edilebilir değildir. Kopya çekerek mezun olmak, diploma almak kabul edilemez. Zorla, tehdit ile başarı kazanmakta suç kapsamındadır, haksız yere boyut elde etmektir, kazanç değildir.**

Sonuç ötesinde en önemli faktör, hakların dengelenmesidir. Hak yiyerek, zalimlerin zulüm yaparak, gücü ellerinde toplayarak hâkim oldukları bir toplumda, ne olurda birden bir süreç sonra devrilmeleri ve silinmeleri bir tarihsel gerçektir. Yalan ile denge oluşmaz, bir gün yalanın ortaya çıkacağı beklenmelidir. Bazı durumlarda sonuç almak önemli değildir. Doğru ve hakkı belirtmek, bunu savunmak, netice alacağınız anlamı çıkarılmadan ifade etmek önemlidir. Tek doğruyu belirten siz olsanız ve bu nedenle horlansanız bile, gerçek açığa çıkınca sevgi ve saygı ile nimete layık olan siz olursunuz.
- 6) DÜŞÜNME TEMELDE KENDİMİZ İÇİN GEREKLİDİR. Akli çalıştırma ile oluşan her düşüncenin, kendi toplumunda olmasa bile, sosyal, eğitsel etkileşimi olmaktadır. Akli kullananların en büyük kazanç ve etkileşimi kendisine olmakta, geliştirmekte ve değişimi yaşamaktadırlar.**

Aklını çalıştıranlar, düşünceleri, felsefeleri o zaman diliminde olmasa bile mutlaka bir yankısı ve etkisi olmaktadır. Sanatkârlar da duygularını eserleri ile yaymaktadırlar, birçok eser yazılı eserlerden daha etkileyebileceği dikkate alınmalıdır. Kötü olursa ibret ve nefret ile güzel olursa sevgi ve takdir ile anılırlar. Her fikrin yansıması, etkisi veya gelişimi olmaz, ancak güzellikler ve iyilikler üzere olanlar sürebilirler.

- 7) **GÜÇ İNSANLIKTA DÜŞÜNCE BOYUTUNDADIR. Fiziksel güç, kaba kuvvettir. Etkin, verimli ve yerinde kullanma ile faydalı olabilir. Temel güç, akılda, inanarak, gönül ile aklı bütünleştirmede, düşünmededir.**

Esas uygulama sonuç ötesi başlar, gelişim devamlıdır, önemli olan devamlı gelişmeyi sağlamak, bunun da ancak ilerleme şeklinde olacağını düşünmek, kavramak, uygulamak gerekir. Bireylerin yaşamlarından elde ettikleri sonuçlara göre değerlendirmeleri, yeni yaşama, eski hataları yapmamak üzere olmalıdır; bunlar güzellik ve iyilikler, insanlık için yarar üzerinedir. Uygun ortam ve birey yok ise elde edilenler yanıltıcı olabilir, sonuca varıldı sanılır, fakat daha başlanılmamış olabilir. Ürün, meyve kendine uygun ortamda gelişir. İnsanlarda aynı şekildedir.

YORUM

- 1) **HABER DOĞRU, YORUM İSE BİREYE ÖZGÜDÜR. Haber kesinleşmiş verilere dayanmalı, yorum ise bireye özgü hür, bağımsız oluşmalıdır.**

Haber doğru, yorum hürdür. Olmuş ve oluşmuş, kesinleşmiş ve tartışmasız olan bir durum ve olayın, sanal ve akıl dışı olarak yorumlanması kabul edilemez, ayrıca hakaret, aşağılama yorum değildir.

- 2) **AKLIN KULLANMANIN DEVAMLILIĞI SÜREGENDİR. Düşünme, detaylı, tekrar ve derinlemesine düşünmeyi beraberinde oluşturur.**

Düşünüş, yorum geniş düşünme ve detaylı düşünmeyi, akıl ve gönül bütünleştirme ile olur. Tek yanlı olandan elde edilenlere göre davranmak, değerlendirmek, hatalı olmanın bir gereğesidir, aklını kullanan kişi bu tuzağa düşmez.

- 3) **DOĞAL YASALAR TAM VE DEĞİŞMEZ OLUP, BUNDAN YARARLANABİLENLER AKILINI KULLANANLARDIR. Doğada aykırılık bulunamaz, aykırılıklar bile birbirlerini tanımlar.**

Matematikte hiçbir problem birbirinden aykırı değildir, aynı bilim içinde çözülür. Artı ve çarpında uyum olmasa idi, matematik bilimi olmazdı. Aklını kullananlar için her iki tarafta ayındır, birbirinin eşidir ve birbirini tamamlar. Nefret kişiye değil, olaya, durumdur ve birey burada zalim olsa bile süreç içinde mağdurdur, terbiye edilmesi (ceza) bu nedenle gereklidir.

- 4) **GÜÇ, AKLINI İNSANLIK VE İNSANLIK DEĞERLERİ ÜZERİNE KULLANAN BİREYDEDİR. Temel güç, akılda, inanarak, gönül ile aklı bütünleştirmede, düşünmededir.**

Yorum, değerlendirme ve irdeleme yapılan bireyi en güçlü kılan olgudur, durumdur. Güç sayıda, bütünlükte değil, fikir, düşünce ve niyettedir. İnsanlar tek olarak bir bütünlük oluşturmuş gibi görünürse de düşündüğünüzde toplumda “el elden üstündür”, danışan, öğüt alan, düşünen kişi ancak bundan yararlanabilir. Her işlemin değeri vardır ve bu değer para ile satılıp, alınmayacak kadar paha biçilmez olabilir. Düşünen için değer; sevgi, soyut ve ölçülemeyecek olarak değerli olarak irdelenebilir.

MEDENİYET SÜREGENLİĞİ

- 1) **İNSANLIK ÜZERE OLAN GELİŞİM, MEDENİYETTİR. Medeniyet, insanı insan yapmak, kültürleşmek üzeredir. Temel olan değişimdir, gelişme üzerine olmayan değişim yokluğa mahkûmdur.**

Gelişim ve değişimin görüntüsel yapısı teknolojidir, temel kavram ise, insan ve insanlıktır. İnsanlar varlığın devamı için maddi varlığın gerekli olduğu kanısı ile teknolojik yapılanmaya ağırlık verilmektedir. Devamlılık ancak düşünce ve eylem boyutunda insancıl olmakla olur, Düşüme boyutu devamlı değişim içinde, gelişimin tarafında olmalıdır. Varlığın devamlılığı için bu durum da güzellik ve iyilik yoludur. Yapılan işlerin sürekliliği vardır ve iyi niyet sürekli olunmasını gerekli kılar. Bu ancak akli kullananların işidir. Bilim ve öğretimi kendimizden önce olanların bir devamıdır ve bize örnek ve ders almamız içindir.

- 2) **FİZİKSEL BÜYÜME, İNSANLIK ÜZERE DEĞİL İSE MEDENİYET, FETİH ANLAMINI TAŞIMAZ. Hakları çığneyen, zedeleyen, zarar üzerine yapılan bir medeniyetin sürekli olmayacağı tarihsel bir hakikattir. Adaletle yönetilmeyen bir yönetimin baki kalması söz konusu değildir.**

Hiçbir medeniyet, insan haklarını yok etmek ile devamlılığını sağlayamamıştır, tarihte ibret olarak yok olup gitmiştir. İyilik ve barış üzerine olan yerleşim yerlerinin yok olmadığı, düşünmedikleri, değişime ve gelişime insancıl açıdan ayak uydurdukları için süregeldikleri gözlenmektedir. Bir medeniyetin gelişmesi ve ilerlemesi kadar, geri gitmesi ve belirli kalıp içinde duraklamasının başlıca nedeni o toplumu toplum yapan insan unsurunun yetersiz, işlevsiz ve birey haklarına uymayan zalimler olmalarının sonucudur. Akıl ters yönde işlemiştir.

DÜŞÜNME ORTAMI

- 1) **DÜŞÜNME İNSANLIK ÜZERE DEĞİL İSE, AKLI TERS ANLAMDA KULLANMA ANLAMINI TAŞIR. İnsanlar kendilerine gerekli olandan fazlasını sosyal ve toplumsal menfaat için harcamalıdır. İlişki ve iletişimler iş birliği ve eşgüdüm üzerine olmalıdır.**

Her bireyi diğerinden ayıran unsur, fikirleri, düşünceleri ve davranışlarıdır. Barış bu farklılıkları hoşgörüne ve sevgi temelinde saygıya dayandırır. Akıl boyutu benliğin kontrolü kadardır. İnsanlar barış ve esenlik içinde iken, benlikleri güç ve menfaat için, toplumda etkinliği sağlamada kavgayı ve savaşı davet ederler. Akıllı olsalar hiç yapmazlar ama benlik dikkate almaz. Karşılıklı fayda ilişki ve iletişimin sürmesi için en önemli etkidir. Benlik ve menfaatte birliktelik, düşünce boyutunda akıl ve gönlün bütünleşmesi ile olanla rekabet edemez, menfaat bitince dağılır yok olurken, diğerinde bencillik olmadığı için dağılma yok, bütünleşme devamlı ve süreğen olarak vardır.

- 2) **AYNI ŞEYİ TEKRARLAMAK, TOPLUMA UYMAK, DÜŞÜNCEDE BEKLENEN DEĞİŞİM VE GELİŞİM OLMAZ İSE, GELİŞİM OLMAZ, DÜŞÜNME ORTAMI YOK ANLAMINDADIR. Ortam ve boyuta uymak yerine, varlığını oluşturabilecek, sürdürebilecek ortama gitmek, gerekirse göç ve hicret etmek zorunluluk taşır. Özgür olunmayan ortamda varlık oluşamaz.**

Her bireyin yaşam ortamı farklıdır, özgündür. Tüm bu evren ve doğal kanunlar, eksiksiz bir ortam hazırlamaktadır, bu ortamı iyi ve güzele doğru değerlendirenler ile kötü ve ziyana doğru irdeleyenler de olacaktır. Her ikisinin ortamı ve boyutu aynı olsa bile, kişiler farklıdır ve bu farklılığı yaratan insan, birey olmaktadır. Her gün aynı şeyi düşünmeden yapanlar, her gün aynı günü yaşarlar, yaşamları durmuş gibidir. Akılını işletmeyen, belirli bir kalıba uyan veya uydurulanlar için yaşam ortamı sadece kurallara uyum ve bilinçli olmamaktır. İnsan nereye giderse gitsin, hangi ortamda olursa olsun, ortamı değiştirirse bile kendi vicdanından kaçamaz, kurutulamaz. Yaşamda akli kullanarak zevk aldığımız kadar insanlık boyutumuz vardır. İnsan olarak bedenimizin arzuları ile gönül ve sosyal olarak

toplumun bizden beklediği arasındaki durum, düşünce boyut, düşünce ortamdır. İnsan temel yapısı ve benliği içinde tek kral veya lider olmak ister. İnsanlar toplum olarak iş birliği ve eşgüdüm olmak istemeyebilirler ama eş bulmadan, evlenmeden de çocuk sahibi olamaz ve nesiller oluşturmazlar. Bu açıdan her bireyin sosyalleşmesi istese, istemese de ortam doğal bir yaşamsal olgu olmaktadır. Kendinden emin olan kişinin özellikli ortamı nedir denildiğinde; güzel düşünüp, güzel davranan ve yaşam boyunca amaç ve güdüsünü bu hedefte toplayan kişidir. Kendin ile ilgili kararlarda sorumlu kendin iken, başkasına sorumluluk yükleme, tercih sana aittir ki, ortamı bahane etme, düşünüp ders almayan, kopya veya başkasının emrine uyanlar başına gelen ve gelecek dertlerden kurtulamazlar. İnsanlar yaşamak için, yer içer, çalışır ve nesiller yetiştirirler, ama insanlık amacını ve güdüsünü unuttur ise, yaşam ortamını sadece barınma ve beslenme olarak görürse, aklını kullanmaz, düşünce boyutuna geçmezse, hayvanlardan farkı kalmayacağı, sadece bedensel olarak yaşamı sürdürecekleri algılanmalıdır. Ortamı, kavramak için belirli insanlık düzeyi gerekir.

- 3) **UYGUN DÜŞÜNME ORTAMI YOK İSE TERCİHLERDE YANILMA ORANI SIKTIR. Yaşam, kendinin oluşturduğundan çok, tercihinle oluşan, dengelemele yapılan bir süreçtir.** Doğada bir boşluk aranırsa bulunamaz, daima ortamı dolduranlar vardır. Akıllı olanların ancak görebildiği, kavrayabildiklerini birçok kimse algılamaz bile. Yaşam bir denge içindedir ve bu her bireye göre özerk ve özgündür. Aynı ortam hayat verirken, öldürücü de olabilir. Tercih ve çaba size aittir, eden bulur dünyasıdır bu evren.
- 4) **AKLI KULLANAN KİŞİ, DIŞARDAN ETKİ ALMADAN, KENDİ BENLİĞİ İLE İNSANLIĞIN HİZMETİNDE OLMAK İÇİN ÇALIŞIR. Yaşam; sevgi ve saygının oluşturulması ve geliştirilmesi için bir boyuttur, aklını kullanan bunu ancak kavrayabilir.** Yaşam aklını çalıştıran, düşünen için gerekçedir. Yaşam en önemli düşünce, akli sahipleri için en geçerli neden, gerekçe ve ortamdır. Benliği ret etmek değil, onunla akli bütünleştirmek gereklidir. İnsanlar lider olduklarında ortam onu kendi benliği ve evinden uzaklaştırmaz, eğer benlik uzaklaştırırsa, insanlık duygularından da uzaklaşmış olacaktır. Gerçek yaşam, ancak insancıl ortamlarda olabilir. Barış ortamında düşünce gelişebilir, bu nedenle barış düzeni için uğraşı temel amaç ve yaklaşım olmalıdır. Yaşam kendimizin oynadığı, hayatımızın senaryo olduğu bir oyundur, başka bir ortam beklemeyin.
- 5) **ZORLAMA HİÇBİR GEREKÇE VE DAYANAĞA TEMEL OLAMAZ. Güzellik ve iyilik zorla oluşmaz ve oluşturulamaz. Zorlamak birey hakkını zedelemektir. Zulüm ile insanlık, adalet ile birlikte olamaz.** Ortam güzellik ve iyilik yapılmasına uygun olmalıdır. Zorla güzellik olmaz, oluşturulamaz. Zorlama, ikna veya zulüm hiçbir zaman ve şartta, ortamda kabul edilemez bir suçtur. İnsan başkasının kulu, kölesi ve bağımlısı olamaz. Ortam akli örtmüş olabilir, önünüzdekini göremeyebilir, algılamayabilirsiniz. Bir insan kapalı, dar ve eğitimsiz ise çıkış yolunu bulamayabilir, ortam görme ve algılama açısını bozmuştur.
- 6) **ORTAM ANCAK GELİŞİM, DEĞİŞİMİN OLABİLMESİ, DÜŞÜNME İLE OLUŞABİLİR. Bir eserin, işlemin oluşabilmesi için gelişmesi, büyümesi, olgunlaşabilmesi için zamana, sürece gereksinimi vardır. Sabır ile devamlılık akıllı olanın karakteridir.** Bir eserin, ürünün oluşması için belirli bir zamana gereksinimi vardır, ortam da mutlaka uygun olmalıdır. Yaşam kısa veya uzun olması değil, dolu olması temel alınmalıdır. Uzun ömürlü olan kaplumbağa gibi mi yaşamak istersiniz, kısa bile olsa, dolu, dolu üretken ve doyurucu bir yaşamınız olmasının mı insanlardan beklenildiği, düşünölmelidir.
- 7) **SUÇUN TEMELİNDE BİLEREK İSTEYEREK, DÜŞÜNEREK ZARARIN OLUŞTURULMASIDIR. Suç, kesinleşen ve ispatlanan zarar varlığında ele alınabilir ve gerekçesi, dayanakları ve**

eylem gibi birçok faktör kararda etkin rol oynar. Mahkeme adalet, hak edişleri dengeleme ve oluşturma açısından önemlidir.

Mahkemeler suçun işlendiği ortamı dikkate alarak karar verirler. Cezalandırma işleminde yapılan eylemin ortamı, gerekçesi, dayanağı, şiddeti ve boyutu kadar, hatta daha önemli olarak, bu eylemin amacı ve güdüsüne, ihmal, dikkat ve özen eksikliğine bakarlar.

EĞİTİM

- 1) **EĞİTİM BİREYİN KENDİSİNİN GELİŞMESİ VE İLERLEMESİN SAĞLANMASI İLE OLUŞABİLİR. Eğitim, bir konuyu öğrenmek değil, kültürleşme, gelişmeye doğru değişim ve kendini tanımlama işlevidir. Aklını kullanmayan ezberler, tekrarlar ama eylem ve yaşama dönüşmeyen şey eğitim olamaz.**

Eğitim, akli işletmek, düşünmek içindir, kendini bilmedir, kapasiteni ve bilmediğini bilmedir. Kötülük, adam öldürme üzerine olanlara eğitim denilmez. Sorumluluk, düşünerek, aklını kullanarak elde edilendir, bunun yolu gerçek eğitimidir. Çocuklar ise akıllarını tam kullanamadıkları için kendilerini tam sakınmaz ve korunamazlar. Eğitim ve düşünme; derin, detaylı ve her aşamasını irdeleyerek sindire ve sindire yapılandır. Düşünme; algı, zekâ/kavrama, çözüm, karar akıl yürütme kadar, sezme, varsayımla da alakalıdır. Eğitimin olumlu katkısı olmalıdır, bereketler yaratır, tek düzeylikten çeşitli boyutlara taşır ve insanlar arasında ilişki ve iletişime neden olur. Başkalarını anlamaya yardımcı olur. Tam tersi olan yapı ise eğitim değil, ters öğrenimdir. Benliğimizde iyi düşünüp iyi davranmada vardır, zalim olup, zulmetme dürtüleri de vardır, yan yana birlikte bulunurlar, akıl ve düşünce denetlemelidir. Eğitimde temel öğreti bunlar olmalıdır.

- 2) **BİREYİN İSTEĞİ VE TALEBİ OLMADAN EĞİTİMİ YAPAMAZ, BAŞARILI OLAMAZSINIZ. Eğitim, önce eğitimi isteyerek talep edene, sonra eğitilebilene verilen bir boyuttur. Sevgi ve saygısı olmayan ve isteği olmadan birey ancak bilgi edinebilir. Eylemleri zararlı olabilir.**

Eğitim almak için, önce o eğitime uygunluk boyutunda olmak ve ayrıca mutlaka dilemek, niyet etmek, sonra talep etmektir ki örnekleri ve ibretleri irdelemek gerekir. Eğitim sürecini ancak niyet eden ve gerçekten dileyen, bu eyleme başlayan/yapan çıkabilir. İnsanlar sadece gördüğünü anlar ve kavrayabilir. Ancak eğitim gören, görmediği şeylere de görmüş gibi inanabilir.

- 3) **SORUMLULUK ANCAK DÜZEYİNİZE GÖREDİR. İnsanlar ancak bilgisi kadar bilgili, düşüncelerine göre aklını kullanmaktadırlar. Becerileri de kabiliyetlerine kadardır.**

İnsanlar ancak eğitildiğine göre bilgi ve beceri sahibidirler. İnsanlar bu nedenle aldığı diplomaya göre uzmanlık yapmalıdır. Bilgi ve fikir ancak insan olarak verebilir ama o konuda sorumluluk alamaz. Eğitimin bir işlevi vardır. Eğitim işlevseldir, diplomalar statiktirler, eylem ile anlaşılanabilirler.

- 4) **EĞİTİLDİĞİNİZ KONUŞMA, YAZILARINIZ VE TUTUM, DAVRANIŞLARINIZ İLE BELLİ OLUR. İnsanlar düşünceleri boyutu ile insanlık sıfatını taşırlar.**

Düşünme yetisini kaybedenler, eğitimlerini de kaybetmiş anlamındadırlar, insanlık işlevlerini de kaybetmiş sayılırlar. Eğitim davranışlarla uyumlu olmalıdır.

AF DİLEMEK

- 1) **AF DİLEMEK CEZAYI KALDIRMAZ, DAHA AZ CEZALANDIRILMIŞ OLURSUNUZ. Af dilemek cezayı kaldırırsa bile insanı yanlıştan döndüren ilk adımdır.**

Af dilemek ve affetmek ile cezalandırma ve tazminat ödeme kalkmaz, daha hafif ceza verilir. Aklını kullanan af diler ve ceza indiriminden yararlanır. İnsanın içinden gelmeyen ve aklını işletmeden belirtilen özrün, af dilemenin anlamı olmamaktadır.

- 2) **KASTEN VE UYARIYA KARŞIN, BENLİK AMACI İLE YAPILAN ZARAR, SUÇLAR AFFA GİREMEZ, İNDİRİM DE YAPILAMAZ. Kasten yapılmayan ama dikkat ile özen eksikliği, ihmal ve dengeyi bozarak oluşturulan zararlarda suç kavramındadır.**

Kasıt, bir anlamda da inanç kavramında günah olarak belirtilenler, kasıtlı suç işlemek, bilerek ve isteyerek yapılan hak yemek ise, yine bilerek ve isteyerek hak yemekten vaz geçerek, tam tersini yaparak, af dileyerek, cezasını çekerek, suçun bedelini ödeyerek bundan dönülebilir. Davranışa göre karar verilir, kötü olan kişi değil, zarar ve zalime neden olan eylemlerdir, birey sadece vesiledir. Düşmanınız olandan kötülüklerden uzaklaşmak gerekir, sizi içine çekebilir, zulümlere ortak edebilir. İyi insan ilk planda kendisi etik ilkelere uyar ve buna göre davranır ve buna göre düşünce boyutunda olur. Kendisi güzellik ve iyilikler üzerindedir ve başka bir amacı da olamaz.

- 3) **AF DİLEMEK ÖNCELİKLE BİREYİN KENDİ BENLİĞİNDE OLUŞMALIDIR. Öncelikle bireyin kendisi, kendi benliği, kendi vicdanı ile tutum ve davranışlarını etik boyuta getirmesi gerekir.**

Bu evrende bir insanın dönüp, dolaşacağı ve kaçamadığı yerin, kendisi, kendi benliği ve aklı olduğunu kavramalıdır. İlk planda kendisi ile barış içinde olmalıdır. Sorumluluğu almama, başkası üzerine atma affi ortadan kaldırır, ceza tam verilir, hatta arttırılabilir, haksız suçlama af edilecekse bile edilemez. Aklını çalıştırmayan öğütleri dinlemez bile, ceza bir terbiye olduğuna göre kavramayana tam ceza verilir. Başkasının af dilemesi ceza indirme olarak kabul edilemez.

- 4) **YANLIŞI, HATAYI FARK ETMEYEN KİŞİ, AF DİLEMİŞ OLAMAZ. Yanlış yoldan saparak doğru yola girmek için öncelikle, hatalı yolda olduğunun farkına varmaktır. Farkındalık aklını kullananların sıfatıdır.**

Ceza kelime anlamı olarak; yapılan bir işin karşılığı, sonucu, hak etme, hak edıştır, Hak edişe göre yapmak ve başkasına yardım etmek akıllı kişilerin tutum ve davranışı içindedir ve aklını kullanarak af edenler, hoş görenler üstün vasıf ve özelliklidirler. Hata, yanlış olduğunun farkındalığı, önemli bir kişilik boyutu olmaktadır.

- 5) **KARŞILIKLI ALIŞ, VERİŞLERDE HELLALLEŞME, HAKLARIN KARŞILIKLI KARŞILANMASI OLMADAN, AF DİLEMEK ANLAMSIZDIR. Alışverişlerde bedel, hak edişe göredir. Tek taraflı dengenin bozulması ile adalet kavramı bozulmuş olmaktadır.**

Aklını kullanan kişi net bilir ki, bir şeyin bedeli ödemedi, alışveriş hak ediş olarak görülemez. Akıllı kişi, kendi malı olmayana, kendi malı gibi göstermez, bu bilgi ve yetenek içinde geçerlidir, çünkü bir gün bu ortaya çıktığında bedelini ödemek çok zor, imkânsız olabilir. Akıllı olan kişi yaptıklarının bir sonucu olacağını bilir ve önceden kavrar. Etki ve tepki birlikte bir tamamlayıcı unsur olarak ortaya çıkar. Düşmanınız bir süre sonra dostunuz, dostunuzda bir süre sonra düşmanınız olabilir. Birey güzellik ve iyilik üzere ise mümtaz, kötülük ve zulüm üzere ise beter, zalim denir. İçinde şefkat, sevgi olan kişiler karşıdakiler ile yumuşak ve anlayışlı davranabilirler, içinde kavga olanlar ise ancak şiddet ve hiddetli olurlar.

- 6) **KABUL EDİLMİYEN BOYUT İÇİN AF DİLEMENİN ANLAMI OLAMAZ. İnsanlık boyutunda kabul edilemeyecekler öncelikle tanımlanırlar. Bilgilendirme sonucunda rıza almak gereklidir. Suç unsurları, neyin suç, neyin suç olmadığı bilindiği kabul edilir, ayrıca bilgilendirmek gerekmez.**

Bilmeden, tasarlamadan yapılan bir durumda kasıt olamaz, buna göre (taksir) cezalandırma yapılır. Bilgisi olmayan, konu hakkında tecrübesi olmayan bir durum veya kişi hakkında yorum

yapılmamalıdır, eğer yapılmış ise af dilenmelidir. İlişki ve iletişimde zedelenme oluşacaktır. İnanmadığımız bir şey için, nasıl onu savunacak, onunla nasıl birlikte olacaksınız?

ÖNLEM

- 1) **ÖNLEMLER SORUN OLASILIĞINA GÖRE YAPILANIR. Aklını kullanan kişi, yola çıkmadan önce, boyuta göre gereken önlemleri alır. Yolda da birçok sorun ve komplikasyonun çıkacağını algılar ve buna göre de tedbirli davranır.**

Doğada etki ve tepkinin bir dengesi vardır, buna göre yaklaşım yapılmalı ve gerekli ise önlem alınmalıdır. Yaşamda her bir durum ve olayın bir sonucu vardır, etki ve tepki birlikte oluşmaktadır, bu açıdan olumsuz durumlar için, öncelikle olumlu olanların devamlılığı, dikkat, özen ve tedbir ile sağlanmalıdır. Hak yememek ve adaleti sağlamak için, değerleri ölçme, değerlendirmeyi mutlak doğru ve hak edişe göre yapılmalıdır. Bu sosyal adaletin sağlanması için en önemli tedbirdir.

- 2) **ÖNLEMLER SADECE SORUNLARI AZALTABİLİR, ÖNLEMEZ. Zarardan dönmek kardır.** Tedbir sadece yola çıkmadan önce değil, yolda da devamlı olarak alınmalıdır, uygulanmalıdır. Bir anda mal, mülk ile sağlıklı olma, akli yitirme ve yetenek ve imkânları birden kaybetme olanağı vardır. Bunu kimse istemez ama bir olasılıktır. Vakit varken gerekenler yapılmalıdır.

- 3) **MÜCADELE FİZİKSEL BOYUTA ÇIKMASI, ÖNLEMİN YETERSİZLİĞİ ANLAMINDADIR. Savaş hiçbir zaman bir çözüm olamaz, çözüm gibi gösterilemez.**

Aklını kullanan kişi kavgayı, savaşı bir çözüm olarak görmez, savaştan kaçınmak için en üst düzeyde önlem gereklidir. Kaos, darbe, hipotezinde, sizin onay vermediğiniz bir durum veya olgu için, karşı taraf bunu elde etmek amacıyla, başka yollardan ve alternatiflerden bunu sağlamaya çalışır. Bu evrensel boyutları değiştirebilir, buna karşı önlem zor ve olanaksız olabilir. Akıl paylaşımı öngörür, çözüm savaş değil barış, anlaşmadadır. Hak edişe uyum, barışı doğurur.

ALDATMA

- 1) **ALDATAN KENDİNİ ALDATMAKTADIR, EN BASİTİ GÜVEN YİTİRİMİ OLUŞUR. Güven, yola çıkarken anahtar olgudur. Yalan elbet bir gün ortaya çıkar ve en başta yalanı söyleyeni vurur. Bir daha eski güvenini kazanamaz.**

Yalan bilerek menfaat için gerçeği saptırmak ise, ilk planda aldanan zararlı olup, sonuçta ise zarar gören aldatan olmaktadır. Tarihsel süreç bu durumu onaylamaktadır. Menfaat için yalan söyleyerek elde ettiğinin hayrını gören olamaz, haksız kazanç bir boyutta işe yaramaz olacaktır. Bu bir süreç gerektirecektir ki, zaman içinde bu durum gözlenmektedir. Yalancının ne zaman doğru ne zaman yalan söylediği belli olmaz, hoşlanılan değil, güvenilen tercih edilmelidir.

- 2) **ÖNGÖRÜLERE GÖRE İZLEM YAPANLAR YANILABİLİR AMA ALDANMAZLAR. Aklını kullanan kişi, gördüklerinden daha ziyade, bilime ve mantık temeline, aklının desteklerine daha çok inanır. Görmede göz boyama, illüzyonizm olabilir.**

Düşünenler görüntülerin bile aldatıcı olacağına algısı ile tedbirlidirler. Varsayımlarla davranan, verilere ve bilgiye göre, aklını ve gönlünü bütünleştirerek, düşünerek yorumlayanların görüşleri ile davranmayanlar, felaketlerden kurtulsalar bile ancak tesadüf eseri kurtulabilirler.

ZARARDAN KAÇINMAK

- 1) **YARAR ÜZERE OLAMIYORSAN, ZARARDAN KAÇIN.** Zarardan kaçınma ve zarar oluşturmama, ilk ilke olarak *Primum non nocere* tanımlanmaktadır. Akıllı kullanma, zarar oluşmadan, zarar oluşmasını önlemek içindir. Son pişmanlık fayda etmez, akıllı zarar oluşmadan önce düşünmelidir.
- 2) **BIÇAK İKİ TARAFLI KESER, ZARARDA AYNI ŞEKİLDE KENDİNİ DE ZARAR VERİR. Çok faydası bile olsa, tek bir zarar veya zarar oluşturma olasılığı başlıca dışlama ölçütüdür.** Zarar tek taraflı değil, yapılan, zarar gören kadar, neden olanı da etkiler. Zarar bir süre sonra kendisine de zarar verir ve kendi kendine yok olur gider.
- 3) **FAYDADAN DEĞİL, ZARARDAN SÖZ ETMELİDİR. Çok fayda olabilir ama tek zarar vazgeçmeyi gerekli kılar.** Faydası çok olabilir ama tek bir zararı bile olsa akıllı sahibi olan için kaçınmak gerekir.

ÖNGÖRÜ

- 1) **BİLİM VE VERİ ÜZERİNE OLMAYAN ÖNGÖRÜ DEĞİL, HAYALDİR, ARZUDUR, İSTEKTİR. Fal, astroloji, rüya ve tahminler ile öngörü olamaz. Öngörü bilimsel veriler temelinde tahmin, ileri görüşür.** Öngörü akıl ve bilginin bütünleşmesi ile oluşur. Rüya veya bir anda bizim aklımıza düşen bir durum değildir. Öngörü olması için o konuda uzman ve bilgilerini güncelleştirmiş olmalı ve aklını kullanarak duruma ve olguya göre yorumlamalı, terzilik yapmalıdır. Bilimde öngörü insan ve insanlık olmalıdır. Bir bulgu, eğer öngörü var ise, tüm olayın aydınlanması için yeterli olabilir. Bulguyu akıllı işleterek ve düşünerek, belirli bir öngörü ile irdelenmesi gerekir. Öngörü için, oluşan olayları, gelişen durumları, gerekirse istatistik verileri iyi analiz etmek gerekir.
- 2) **ÖNGÖRÜ, BİLİMSEL DENGE VE OLABİLİRLİK ÜZERE OLMALIDIR. Öngöründe subjektif dayanaklar olamaz, objektif temellerinin olması gerekir.** Öngöründe adalet vardır. Karşılıklı ilişkilerde hakların dengeli dağılımı bir öngörüdür, gerçekleşirse adaletli bulunduğu anlamındadır. Amaç ve güdü eylem oluşması için öngörü önemlidir, bir planlama eylemi olarak ortaya çıkar.
- 3) **MENFAAT TEMİNİ BİR ÖNGÖRÜSÜZLÜKTÜR. Kendi menfaatini öngörmek, bir öngörü yaklaşımı değildir.** Peşin hüküm, öngörüsüzlüktür. Tüm verilere ve gidişe karşın, peşin hükümlü olarak tutum ve davranışa geçerseniz, hedefiniz farklı, hatta zararlı boyutta olabilir. Öngörüsüz olanlar daima kendi lehine düşünürler. Hakları kendi lehine dengelemeyi, kazanç olarak görebilirler, ancak itimat yitimi ve sosyal olarak izole olurlar. İnsan hata yapabilir, yanlış veya zarar oluşturabilir, ama derhal geriye dönmeyi, af dilemeyi, gerekiyorsa tazminatı ödemeyi bilmelidir. Subjektif olanlar öngörü değildir. Çocuklar veya akıllı işlemeyenlerin öngörülleri sezgilerine göre olacağı için, subjektiftir, objektif olmadığı için, dikkate alınması sonucunda hatalara neden olacaktır.
- 4) **ÖNGÖRÜ BİLİMSEL VERİLERE DAYALI İSE HİKMETLİDİR Hekim bir hastalığın olası seyri ve hastalığın gelişimi ve olacağını, tıp bilimine dayanarak öngörmektedir.** Hikmet sözde ve davranışta tam ve doğru isabetli olmak ancak faydalı ilim ve aklın doğru boyutta olması ile olasıdır. Öngörü yakını değil, ileriye görmek ve algılamaktır. Bazı veriler olayı yanıltıcı ve görüşü sapırtıcı olabilir, ancak akıllı işleyenler bu tuzağa düşmez, öngöründe hikmetli olmak, daha ileriye tahmin edebilir.

DENGE

- 1) **EVRENDE OLUMLU VE OLUMSUZLUKLAR GÖRÜLEBİLİR AMA DALGALANAN DENİZ GİBİ DENGEYE ULAŞIRLAR. Bu evrende bir denge olduğu görülecektir. Matematiksel bir denge boyutundadır.**

Bu evren hepimizindir. İnsanlar, canlı ve cansızlar âleminde bu evrende bir denge içinde var olmasını da bilmelidir. Bu evrende yalnız olmadığımız gibi, gelecek nesillere aldığımız çevreyi daha insancıl, daha iyi ve güzel bırakma çabası içinde olmalıyız. İnsanlıkta tek bir yaklaşım vardır; insan haklarına uyan, barış temelinde iyilik ve güzellikler üzerinde tüm yaşantısını adayan kişi olmaktır. Bunu sağlamak için yaklaşımlarda bulunmak, dengelemek ancak akli kullanma ile olasıdır. İyi düşünen ve iyilik peşinde koşanlar, sadece kendileri ile değil, tüm toplum ile de bir denge içindedirler.

- 2) **HAK EDİŞLERİ DENGLEYEN YERE, MAHKEMELER, ADALET DAĞITAN KURULUŞLAR DENİLMEKTEDİR. Mahkemeler, hak edişe göre, adaletli olarak dağıtımın gerçekleşme ortamlarıdır.**

Denge ancak akli işletmek ile bulunabilir. Sosyal dengenin bir terazisi yoktur, düşünce ile ancak tanımlayabilirsiniz. Dengenin, hak edişe göre, kısas, kendine istenileni başkası içinde isteme (empati) şeklinde olması, olayın güzellik ve iyilik üzere olması, barış temelli oluşmasını sağlayacaktır. Etki, tepkiyi doğurur, bu açıdan akıllı olan kişi zarar oluşturunca bunun kendisine de yansıtacağını bilir. Eşit olmadığı zaman, ölçüm ve değerlendirme olası değildir. Dengenin bozulduğunun bir belirtisi bir bireyin azgınlaşmasıdır. Kendi hakkından fazla isteme bile bir dengesizliktir. Ölçü değere göre oluşur, hak ettiğinden fazla olan bir ölçüt, saptırmak ve kıymetinin yitirilmesine neden olacaktır. Alçaltmak kadar abartı da değeri düşürücü etki yapar. Denge aynı emsallerle, kıyaslarla kurulabilir. Denge emseline göre oluşur.

- 3) **ZALİMLİK BOYUTUNDA DENGE OLMAZ, BİR NOKTADA PATLAMA GÖZLENİR. Gerçek dostluklar fedakârlık temelinde adalet ile oluşur.**

Sizin tam tersine zarar ve menfaat temelinde davranışlarda olandan dost edinilemez, sevgi duyulamaz, gizli olarak onlarla iş birliği ve eş güdüme de bulunulamaz. Bir anda sizleri de o pislığe sürüklerler, kötülükler ile denge olmaz, denge iyilik üzere kurulur. Sırdaş yapabilmek için, bu vasfa sahip olmak gerekir. Sizin yönetiminizde olanlar bu sırı sizin aleyhine kullanma olasılığı olacağı unutulmamalıdır.

OLUMSUZLUKLAR

- 1) **İSTENMEYENLER BİLİMSEL VE ETİK KAVRAMLAR ARASINDA ARANMALIDIR. Etik ilkeler tüm insanlığın esaslarıdır. Davranışlar ise bunları uygulanmasıdır. İnançlar ise kişiye özgüdür.**

Olmaz ise olmaz koşulu ancak ve yalnız etik ilkelerdir. Etik olmayan hiçbir gerekçe ve dayanak insanlık boyutunda olamayacağı algılanmalıdır.

- 2) **OLUMSUZLUK İSTENMİYORSA, GEREKEN DİKKAT VE ÖZEN GÖSTERİLMELİDİR. Yolda giderken elini direksiyondan çeken kişi de kaza kaçınılmazdır. Yaşamda devamlı izlem kaçınılmazdır. Zarar oluşturmaktan kaçınmak esastır.**

Zarar ve ziyandan kaçınmak gereklidir, devamlı izlem ve tedbir gereklidir. Akli olan zarardan kaçır. Beğenilen ve istenilen değil, hak edilen ve en azından zararı olmayanlar alınır, faydalı olanlar ise kullanılabilir. Düşünen kişilerde oluşan korku; hata yapmaktan, insanlık dışı olmaktan ve başkasının hakkını yemekten korkmaktır. Akli örten, bulandıran ve bozan her şeyden uzak durulmalıdır. Bazı olumsuzluklar düşünce boyutunu tamamen bozucu niteliktedir. Dengeleme bile olanaksız olmaktadır.

Faydası çok olan bir şeyin tek bir zararı olsa bile o işe yaramaz boyutuna gelebilir. Düşünceler de aynı kapsamdadır.

- 3) **HER DAVRANIŞIN BİR DAYANAĞI, GEREKÇESİ OLMALIDIR. Aklın dayanakları, temelleri gerçek, doğrular üzerine olmalıdır.**
Gerekçesiz, dayanaksız, amaçsız, ilkesiz olanlar kabul edilemez. Akli işletmede belirli bir dayanak ve gerekçelendirme vardır, her durum ve her bireye dayanaksız, farklı sözler ve kararlar verenlerde güven olmaz, oluşamaz. Doğru ve güzeli hedeflemeyen eylem amaçlanamaz. Akıl belirli bir doğruluk üzerine kurulur.
- 4) **YAŞAM SÜRECİ BİR AMAÇ VE GÜDÜ BOYUTUYLA OLUŞMAKTADIR. Planlanlama ile varılan sonucun farklı olması işin doğası gereğidir. Akıllı olan bunun bilincindedir.**
Gerçek veride, kanıtta, olan ve oluşandır. Kanıtı dayalı olmak varken, aldanıştan kaynaklanan varsayımları temel almak, sözler ve vaatlere göre işler yapmak, bilim ve kanıtlar varken aldanışlara ve varsayımlara göre davranmak, vaatleri gerçek gibi kabul etmek akıllının işi değildir. Kısaca akli hiç işletmeden işler yapmak, varsayımlarda bulunmak, sinsî ve aldatıcı şeyleri gerçek ve doğru kabul etmek kabul edilemez bir tutum ve davranıştır.
- 5) **DOĞRU ÖRNEK, YANLIŞ İBRET OLARAK ELE ALINMALIDIR. Doğruyu tanımlayan yanlış, yanlış da tanımlayan doğrudur. Defterde kara yazıyı belirgin kılan beyaz kâğıttır.**
Hak etme, dengeleme ve uygunluk olmadan gerek yöntem gerek kişiler gerek amaçlar ve cihazlar olmadan yaklaşım yapılmamalıdır. İşleme başlamadan önce, tam olarak hak etmek gerekir. Düşünen bir kişi bilir ki; hak etmeden hiçbir şey alınmaz ve harcanamaz, temiz ve hak edilenler ancak kullanılabilir. Salt doğru veya salt yanlış olmadığı, yaklaşımların oluşan durumlara göre değişimi ve gelişimi kabul edilmelidir.
- 6) **YAŞAM OLUMLU VE OLUMSUZLUK YUMAĞI OLARAK OLUŞURKEN, KARŞILIKLI GÜVEN TEMELİNDE OLMALIDIR. İnsan ilişkilerinde temel olan karşılıklı güvendir.**
Güven olmayan şey en azından kabul edilemez. Akılsızca veya düşünmeden, benlik ve kazanç için olmasa bile, özü ve sözü doğru olmayan bireyin, güvenilir yönü olamaz.

DEĞER

- 1) **HER İNSAN BİREY OLARAK BİR DEĞERDİR. İnsanlık, güzellik ve iyilikleri sevgi ile saygı temelinde oluşturmak için, kısaca değer yaratmak ile insanlık var olur.**
İnsanlar iyi işler yapıp, değerler üretmek için var olduklarının farkına varmalıdırlar ki bu bir bilinç meselesidir. Değer ölçülemez, karşılaştırılmaz ve satılık değildir. Bir değeri kazanç için üretiyorsan ve değeri para için satıyorsan, insanlık adına değer kavramından onu anlıyorsun demektir.
- 2) **İNSANLARIN TEMEL UĞRAŞISI DEĞER ÜRETMEK ÜZERİNE DİR. İnsanlar, insanlık boyutunda olduğu ve bu yolda yürüdüğü sürece, sevgi ve saygıya layıktırlar.**
Değerler kalkarsa insanlık ortadan kalkar. Geçinme, yaşama temel olarak bazı değerlerin ortada kaldırılması için gerekçe olamaz. Akıllı olanlar için bazı değerler kalite kapsamına alınmaz. Yaşamda kalite olmaz, kaliteli ve kalitesiz yaşam diye gruplandırılmaz. Yaşam hakkı en yüce değerdir. Hiçbir kişi veya kurul, mahkemeler, yaşamı sonlandırma hakkında yardımcı, ölüm hakkı gibi konularda bilgi, destek veya yardımda bulunamazlar.

- 3) **FARKINDALIK BİLİNÇLİ OLMA İLE OLUŞMAKTA, İNSAN İNSANLIĞININ ŞUURUNDA OLMALIDIR.** Farkındalık boyutunda olan; bilerek, isteyerek, inanarak yapan ile emir üzere yapan hiçbir zaman bir ve aynı olabilir mi?
İnsanlara açık ve net olarak bildirilen inanarak, aklını kullanarak değer üretmektir. Aklı kullanma iddiası onun düşünceye dayandığı anlamında olamaz. Bazı gerekçeler ortaya atılması, bunun gelenek veya ahlak kalıplarına, hatta inançlara dayandırılması, bunların bilimsel veya insanlık boyutunda olacağı, olduğu anlamında değildir. İnsanlık ilkeleri, etik kapsamlar içinde olması ile anlam kazanırlar. Değerler, insanlığın mirasındırlar. İnanarak ve bilinçli olarak yapılan ve değer katan yaklaşımların insanlık tarihi boyunca önemsenmiştir.
- 4) **DEĞER İNSANDA, İNSANIN DÜŞÜNCE BOYUTUNDADIR. İnsanlık, değerler ile ölçülebilir.**
İnsanlar ancak ve yalnız insan olmak, insanlık değerlerini oluşturmak ve yaymak için yaratıldıklarını bir kavrasalar, evren gerçekten yaşanmaya değer olurdu. Akıllı olan değer katar ve bundan mutlu olur. İnsanlar ancak insan olduklarının bilincinde olurlarsa, akıllarını kullanırlarsa değerli işler peşinde koşarlar. Akıllı olan sevgiyi yüreğinde bulur. Düşünerek değer üretenler sevgi üzeredirler ve korku ile endişe duymazlar. Bilerek, isteyerek, inanarak barış ve iyilik üzerine değerler üreten, sanat ve insanlık üzerine yaşamını adayanların korku duymadıkları, hatta oluşan sorunlar üzerine tasalanmadıkları da bir gerçektir.
- 5) **HAK YİYEN, HAKKA UYMAYAN KİŞİ, SADECE BİREYİN DEĞİL, TÜM İNSANLIĞA ZULMETMEKTEDİR.** Hak yiyen, zalim olan ile birliktelik, sizi de aynı kategoriye sokabilir. İnsanı insan yapan değer, düşünceleri, fikirleri ile kalbin akla yansımalarıdır.
Zorba ve zalime uymak sizi de aynı kategoriye sokar. Bir zorba, zalimin yönetiminde olmak ve onun eylemlerini uygulamak ile sizlerde zalim olmanız ki değersiz yaklaşımı yapan kişi de değersizleşir. Ters yola girenin doğru yola ulaşması beklenmez, ancak yolu değiştirmesi ile olabilir. Yasaklanan, suç olanlar ve doğruluktan sapanların doğruyu ve güzeli bulmaları beklenmez, akıllarını kullanabilirlerse, ancak o zaman hatadan döner, doğru yola girerler.
- 6) **ALGILAMA, DEĞERİN BOYUTUNU KAVRAMA İLE OLUŞMAKTADIR. Her birey, insanlığın özgün, tek değeridir. Bu değer emsali gelmemiş ve gelmeyecektir.**
Her bir fert, kendisinin insanlığın bir değeri olduğunu algılamalı ve buna layık olarak aklını kullanmalı ve derin düşünmelidir.

SON SÖZ

- 1) **İNSANDAN BEKLENEN İNSAN OLMASI, İNSANLIK ÜZERE OLMALARIDIR. İNSAN DEĞERDİR VE DEĞER YARATAMASI İLE İNSAN OLABİLİR.** İnsan Hakları ve tüm Etik ilkeler bireyin ilkeleridir.
Bir bireyin kendisi, çevresi ve toplum ile tüm evren ile iş birliği ve eşgüdüm içinde olmasının temeli ve dayanakları insanlık ilkeleridir. Bu ilkeler üzerine öncelikle teorik olarak “doğru nedir”, daha sonra da uygulamada “ne yapmalıyım” sorgularını sorması gerekir. Yaşam bu ilkelerin yol gösterisi ile bireyin tercihleri olmalıdır. İnsanlarda genellikle kontrol olmayabilir ama tercih her bireyin doğal otonomisi ve hakkıdır. Bilgi edinerek, aydınlanarak tercihini kullanmalıdır.
- 2) **AKLI KULLANMAYAN, DÜŞÜNMEYEN BİREY, FARKINDALIK BOYUTUNDA OLMAYACAĞI İÇİN, İNSANLIK SÜRECİNDE OLMASI BEKLENMEZ.** Tüm insanlık temelleri, esasları akli olan, düşünen kişilere göre yapılandırılmıştır.

Farkındalık oluşabilmesi için, bilginin oturması, bireyi aydınlatması ve bireyin bu verileri doğru şekilde irdeleyerek kararını vermesi, düşünmesi gereklidir. Talep ancak aydınlatmadan sonra oluşabilir. Bu açıdan bireyin sorumluluğu ve otonomisi esas ise, bunun bilgi edinmesi, eğitilmesi ile oluşması gerekir. Kısaca aklını kullanma ancak bir düzeyi gerekli kılar.

- 3) **AKLI KULLANMANIN, DÜŞÜNME BOYUTUNUN GÖSTERGESİ, AKLIN İYİLİK, GÜZELLİK VE İNSANLIK ÜZERE OLMASI İLE BELLİ OLMASIDIR. Benlik üzere olmak, menfaate göre yaklaşmak, başkalarına yardım, koruma ve gözetmeyi dikkate almadan yaklaşmak, zorlama, ikna veya baskı kurmasıyla akli kullanmanın olduğu söylenemez.**

Akli kullanan kişi zarardan dönebilen, af dileyebilen ve dengelemeyi kurmaya çalışan kişidir. Amaç ve güdü iyilik üzere iken, süreçte hüsrana, zarar veya olumsuzluklar gelişebilir. Sonuç farklı çıkabilir. Akli kullanan kişi olumludan örnek, zarardan ibret olarak, bunlara karşı mücadelesine devam eder, aklını kullanmanın boyutunda bu olmalıdır. Sonuç bilinmeyendir, sonuç ötesinin olduğu da kabul görmelidir.

Düşünce	Thoughts
<p>Var oluşun etkin insanlık olarak görüntüsü Amaç, planlama, güdü ve arzuların ifadesidir Akli kullanmanın, zihin boyutunu tanımlayan olgudur Somut evrende var olan ile soyut olmayı algılayan Kendisinin evrende farkındalığını ortaya koyan Düşünce, soyut bir nesnenin, onu yaratan birey olarak Ferdin yalnız olarak zihninde oluşturduğu faaliyetir Algıyı bireysel olarak düzenleyen veya değiştirebilen Bireyi birey yapan bir eylemdir düşünce Ne, neden, niçin, nasıl ve nerede ve kim sorguları Felsefeyi yaratan dayanaktır düşünce</p> <p>Var isem düşünüyorum Düşünmüyorsam varlığım anlaşılamaz Birey hakkım kendime özgü düşünmemdir Kendi tercihim, kendim yapmamdır Düşüncelerimle, aklımı kullanmam ile Yaşamımı kendim yapılandırabilmekteyim Temel hak insanlık ise Dayanağı da düşünmedir</p>	<p>The thoughts are confirmed the people Aim, reasoning and desires are constructed by mind The using of the mind is the indication of to be Abstract facts are only form by mind The perception of the awareness The autonomy for the selection, the choices To be educated by the act of mind Individualism is the aspect of the iniquity Why, who, when, which and what Can only be answered by the thoughts The indication and the specificity to be a human Philosophy is the result of the mind The using of mind is the result of thoughts</p> <p>To be is the indication of thoughts To be is the thought The differentiation is the thoughts Distinction is the sole factor of people The Human Rights meaning the thoughts The reasoning, grounding and source is the thoughts</p>
Prematüre günü 2016	The Day of preterm, 2016



Hukuk/Özgün- Bilgilenme

9

Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam) formu ve Genel Hukuk Boyutu*

*M. Erdal Çam** , Mehmet Kuşku *** , M. Arif Akşit**** , Ömür Şaylıgil******

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından düzenlenen, 31 Mayıs 2011 tarihindeki 3'üncü Sürüm Aydınlatma ve Onam Formu ve "Yaşam Hakkı" kitabından alınmıştır.*

***Avukat, Turgutreis, Muğla*

**** Uzman Doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

******Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir*

31 Mayıs 2011 tarihinde Eskişehir Osmangazi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanı ve Etik Anabilim Dalınca hazırlanan Aydınlatma ve Onam formu ekte sunulmaktadır. Burada 2014 güncellenmesi ile Bilgilendirme ve Onam boyutunun hukuk temelleri irdelenmektedir.

Varlığın insanlar için anlamı öncelikle insan olmaktır. İnsan olmanın temelinde aklını kullanabilmesi, sağlıklı olabilmesidir. Ancak ilk ve önemli boyut varlıktır. Bu açıdan *tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez*" denilmektedir ki bu hak katı şekilde korunmalıdır.

Sağlık bu açıdan en önemli yaşam hakkını sağlayan boyuttur. Bireylerin bilgilenme ve rıza hakkı ile bu otonomi boyutu ile bütünleşmektedir.

Özet

AMAÇ: Her bir bireyin kendi bedeni üzerinde sorumluluğu, otonomisi kesindir ve hukuk açısından da korunmaktadır. Çocuklarda ve özellikle prematürelde temel olan Yaşama Hakkıdır ve bu tüm Mahkeme Kararları açısından da net ve kesindir. Buna uymayan ailelerin bebekleri Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi c ve d bendine göre ailelerden alınarak devlet koruması ve gözetimi altına alınır. Bu açıdan bilgilendirme konusuna hukuksal açıdan bakarak yorumlanmak amaçlanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm İnsan Hakları ile ilgili Ulusal ve Uluslararası noktalar ele alınarak, bilgilendirme ve rıza konusu, özellikle prematürelde ele alınmıştır. Her bir bireyin kişilik hakları temelinde, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan, otonomisine gereken insanlık boyutu yaklaşımlar, onuru korunum gözetilmeli ve gereken saygı gösterilmesi etik ve hukuk açısından zorunludur. Yaşam Hakkı temel insan olarak var olma hakkı olduğu dikkate alınarak, tıbbi zorunluluklar ve kanunda belirtilen durumlarda rıza gözetilmeden yapılacaklar tanımlanmıştır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez. Ulusal ve Uluslararası tüm yasal boyut, tıbbi yaklaşımlarda, sağlık açısından her türlü yaklaşımda yaşam hakkı konusu dışındakilerde rıza şartı olduğu, rıza alınması içinde bilgilendirmenin gerekli olduğu vurgulanmaktadır.

Ölüm Hakkı, letting to die, kaliteli yaşam gibi konularda gündeme getirilmiştir.

Bu sunumda Ulusal ve Uluslararası etik ve hukuk değerlendirmeler ile bazı mahkeme sonuçları ile boyut irdelenmektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulun 2011 yılında oluşturduğu bir formda güncellenerek ayrıca eklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirme ve rıza konusunda yasal ve etik mevzuat

Outline

AIM: The ethical and legal perspective of informative consent is discussed, even for the preterm infants, with severely ill, near life ones.

Grounding Aspects: The ethical and legal considerations are discussed and the court orders are in evaluation of the informative consent, especially for the preterm infants. For everyone as a Human being, have right for life. To be is the basic concept of man and woman, therefore, under the autonomy of each person, they have a unique right for consent. For to get the consent, the information must be performed by the medical staff.

The only situations that have not need the consent, but the information given is the medical reasoning and other legal aspects.

This is evaluated at this abstract, by ethical and legal concepts, under the legitimate of National and universal court orders, supreme court evaluations.

Key Words: Right for life consideration, ethical and legal perspective, informative consent

AYDINLATMA ve ONAM FORMU HAKKINDA GENEL BİLGİ

Birinci Bölüm

Yasal Dayanaklar

Ulusal ve uluslararası başlıca dayanaklar şunlardır:

Ulusal

- 1959-1960 Deontoloji Nizamnamesi
- 1980 Anayasa'nın 17. Maddesi
- **1983 Sterilizasyon**
- 1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge)
- **1998 Nüfus Planlaması**
- 2003-04-05-07-09 Genelgeler
- **2005 TCK (2004 CMK)**
- 2005 Çocuk Hakları Kanunu
- 2005 Çocuk Koruma Kanunu
- 2009 Özürlü Hakları Kanunu
- 2001-2014 Yönetmelik (Etik)
- 2011 Türk Ticaret Kanunu
- 2016 Anayasa Mahkemesi Kararı

Uluslararası

- 1948-1950 İnsan Hakları Sözleşmesi
- 1964-2008 Helsinki
- 1981 Lizbon Bildirge
- 1989 Çocuk Hakları
- 1994 Amsterdam
- 1995 Bali
- 1997 Oviedo-Biyotıp sözleşmesi
- 2001 Barcelona Anne/Bebek Hakları
- 2002-DNRO Florida Supreme Court/Yargıtay Kararı
- **2002 ROMA Sözleşmesi**
- 2002 AB Kadına İşkence
- 2006 BM Özürlü Haklar

Perinatoloji/Neonatoloji

1. 1989 Çocuk Hakları
2. 2001 Barcelona
3. 2002 Rights of Embryo and foetus in Private Law (Turkish National Report)
4. 2006 Yaşam Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)
5. 2009 İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE: J. Perinat. Med. 37 (2009) N1-N3
6. 2009 Women and children first—or last? The New York Declaration: J. Perinat. Med. 37 (2009)
7. 2010 Ethical dimensions of periviability: J. Perinat. Med. 38 (2010) 579–583
8. 2011 Yaşam Hakkı ve Yaşam Sınırında Olanlar İçin Etik İlkeler: *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı: 23 – 2011*
9. 2014 Ölüm Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)

Ulusal

1. Anayasanın 17. Maddesi; *Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.*

2. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 26; *Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez*

3. 4721 Sayılı Medeni Kanun; *E. Usul: 1. Genel olarak, Madde 436- 1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunludur,*

4. 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 70. Maddesi; Madde 70 – *Tabipler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)*

5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Resmî Gazete: 19.2.1960, No: 10436); 13-14/2. Maddesi, *MESLEKDAŞLARIN HASTALARI İLE MÜNASEBETLERİ: MADDE 13- Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz. MADDE 14- Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir. Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur. Maş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir*

6. Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530: *Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*

7. 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 7. Maddesi; *Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü: Madde 7 – Organ ve doku alacak hekimler: a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; c) Akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; Zorundadırlar.*

8. Hasta Hakları Yönetmeliği; *(Değişik: Resmî Gazete 8/5/2014-28994): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı; Madde 15-,*

1998 “Bilgilendirme Kapsamı: *Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, Önerilen tedavi yönteminin türü, Başarı şansı ve süresi, Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, Olası tedavi seçenekleri ve riskleri,*

2014 “Bilgilendirmenin Kapsamı: *Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel*

etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

9. 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun 4-5-6 Maddeleri:

Sterilizasyon ve kastrasyon: Madde 4 – Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mâni olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

Gebeliğin sona erdirilmesi: Madde 5 – Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. ... Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu ve yapılacak ihbarın şekil ve mahiyeti ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir.

Gebeliğin sona erdirilmesinde izin: Madde 6 – 5 inci maddede belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. 4'üncü maddenin ikinci ve 5 inci maddenin birinci fıkralarında belirtilen ve rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatı organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir.

ULUSLARARASI DAYANAK:

1. 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, 7. Bilgilendirme hakkı

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

2. Amsterdam, 28–30 Mart 1994,

2. Bilgilendirme

- Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
- Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
- Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
- Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.
- Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
- Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
- Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.

2.8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir. 2.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanılar, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkânına sahiptir.

3.Onay

3.1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

3.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

3.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dâhil edilmelidir.

3.6.Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

3.7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

3.9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dâhil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dâhil edilebilir.

3. 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi;

Bilgilendirme hakkı

a. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.

c. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.

d. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

e. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) * Roma, Kasım 2002.

3.Bilgi Hakkı

- Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.
- Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.
- Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.

- Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.
- Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir "eğitmen (bilgi verme elemanı)" ile garanti edilebilir.
- Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.

4-Rıza (onay) Hakkı

- Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dâhil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.
- Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri- riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dâhil olmak üzere hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin. Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.
- İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün merteye ilgili olacaktır. (yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlara). Hastanın ilgili onayı bu kapsamda (bazda) alınmalı.
- Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.
- Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

TOPLAM 14 Hak tanınmaktadır. Bunlar: **1.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı, 2.Yararlanma Hakkı, 3.Bilgi Hakkı, 4-Rıza (onay) Hakkı, 5-Özgür Seçim Hakkı, 6-Özel ve Gizlilik Hakkı, 7-Hastaların Vaktine Saygı, 8-Kalite Standartları Hakkı, 9-Güvenlik, 10-Yenilik Hakkı, 11-Gereksiz ağır/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı, 12-Kişisel Tedavi Hakkı, 13-Şikâyet Hakkı, 14-Tazminat Hakkı.**

YASAL BİLGİLENDİRME ve ONAMIN HUKUKSAL ÖNGÖRÜSÜ

Bilgilendirme ve buna bağlı olarak rızanın alınması yasal bir zorunluluk taşımaktadır.

ULUSAL YASAL DAYANAK

Anayasanın 17. Maddesi: I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı

MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.

Bireyin bedensel yanında manevi varlığının korunması ve geliştirmesi doğrudan kendi hakları olarak ele alınmaktadır. Bu açıdan rıza alınması gerekli görülmektedir. Rızanın zorla, ikna yolu ile ve kimseye insan haysiyeti ile bağdaşmayan bir usul ile alınması kabul edilmemekte, bilgilendirilmeden sonra rıza alınması gerekli görülmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği gibi hukuk yaklaşımları ile bu boyut tanımlanmıştır. Ayrıca, yine Anayasa vurgusu ile tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı olanlar rıza kapsamında olmamaktadır.

YORUM

Kişinin vücut bütünlüğü kavramı içindedir yaşam hakkı. Bunun için rıza şartı gerekli görülmektedir. Ancak rıza da bilgilendirilmekten sonra alınır.

Rızası olmadan yapılacak yaklaşımlar:

- RIZA ARANMAYAN DURUMLAR: Tıbbi zorunluluklar (yaşam hakkı temel olarak, acil canlandırma müdahaleleri gibi) ve çocuklarda zorunlu olan aşılama bu kapsamdadır. Önerilen aşılarda rıza gerekir.
- KABUL EDİLEMEYEN RIZA: Kanunda yazılı durumlar dışında rıza şartı getirilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde rıza şartı aranmayan durumlar iletilmektedir. Bunlar;
 - Standart Dışı Bilgilendirme: Birinci fıkrada belirtilen Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan
 - Bilgilendirme yapılmadan alınan rıza
 - Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan
 - Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen
 - Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen
 - Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar

Rıza olmadan yapılacak eylem boyutu

J. Kanunsuz emir: MADDE 137- Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.

Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

Askerî hizmetlerin görülmesi ve acele hallerde kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması için kanunla gösterilen istisnalar saklıdır.

YORUM

Kişinin bireysel hakları temelinde rıza olmadan yaklaşım yapılmasını, yine yasal engeller dışında onay vermemektedir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi: Madde 8 – Acil Durum; Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.

Buna Karşın; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi

1) Birey hakları önceliklidir “Civil liberties”,

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır; “the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity”.

Yaşam hakkı konusunda AVRUPA Konsey Kılavuzu 2006 göre, bireyin rızası olmaması ile

Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir. Yaşam Hakkının rıza boyutu ile bozulması ile aşağıdaki maddeleri ihlal edildiği belirtilebilir.

35.maddeye ilaveten Temel Haklar Statüsünde dolaylı veya direkt olarak hasta hakları ile ilgili burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşullar mevcuttur:

---insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)

---ve yaşama hakkı (madde 2);

---doğruluk hakkı (madde 3);

---güvenlik hakkı (madde 6);

- kişisel verilen korunma hakkı (madde 8);
- ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21);
- kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22);
- çocuk hakları (madde 31);
- yaşlı hakları (madde 25);
- eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31);
- sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34);
- çevresel korunma hakkı (madde 37);
- tüketici koruma hakkı (madde 38);
- taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

Türk Ceza Kanunu temelinde suç ve ceza kavramını irdelersek

Temel olarak iddia sahibi olayın suç olduğunu ispat etmek ile yükümlüdür. Savcılıklar olay olduğu için bunu sorgularlar, burada olayın inceleme aşamasıdır. Eğer savunma adı altında yaparsanız, olayı suç gibi kabul ettiğiniz anlamı taşır. Bu açıdan olay hakkında ifade ediyorum, bilgi veriyorum, iddia ispat edilsin sonra savunma yapacağım diye mutlaka not koymalıdır.

Burada TCK temelinde maddeler irdelenerek boyutlar ortaya konulmaya çalışılacaktır.

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu Maddeleri ile irdeleme

Aydınlatma ve Rıza şartı vardır: ---2- (1) Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz.

Yasada olan durum için, idarenin usule uygun olmayan yaklaşımı geçerli olamaz:---2- (2) İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz

Cezalarda kıyas yapılamaz, var kesinlik taşınmalıdır, yerine başka yaklaşımlar, bilgi verme konulamaz. Bilgi verme ile bilgilendirme farklı kavramlardır. Onay ile rıza da hukuksal anlamda farklıdır:---2- (3) Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz

Diğer yaklaşım sorunları da ceza yapılandırması ile ilişkilendirilebilir, illiyet bağı kurulabilir:--- Özel kanunlarla ilişki: **Madde 5-** (1) Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır

Bilgilendirme ve Rıza hekimlik mesleğinde olan kavramlar olup, yeni çıkan yasalar bu konuda daha detaylandırma ve yeni haklar tanımaktadır. Bu açıdan güncelleştirmeler hukuk açısından önemlidir:--- Zaman bakımından uygulama: **Madde 7-** (1) İşlendiği zaman yürürlükte bulunan kanuna göre suç sayılmayan bir fiilden dolayı kimseye ceza verilemez ve güvenlik tedbiri uygulanamaz. İşlendikten sonra yürürlüğe giren kanuna göre suç sayılmayan bir fiilden dolayı da kimse cezalandırılmaz ve hakkında güvenlik tedbiri uygulanamaz. Böyle bir ceza veya güvenlik tedbiri hükmolünmüşse infazı ve kanuni neticeleri kendiliğinden kalkar. (2) Suçun işlendiği zaman yürürlükte bulunan kanun ile sonradan yürürlüğe giren kanunların hükümleri farklı ise, failin lehine olan kanun uygulanır ve infaz olunur

Aydınlatma ve Rıza, kişisel boyut olduğu için, İdarenin sunduğu form yetersiz ise sorumlu bireydir:--- Ceza sorumluluğunun şahsiliği; **Madde 20-** (1) Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz, (2) Tüzel kişiler hakkında ceza yaptırımı uygulanamaz. Ancak, suç dolayısıyla kanunda öngörülen güvenlik tedbiri niteliğindeki yaptırımlar saklıdır

Hekim kasten hastasının hayatını tehlikeye atacak iddiası yapılmaktadır. Bunlar; a) araştırma çalışmalarında, b) hekim bilgi olarak sepsis olabileceğini söyleyip, sepsis olunca kasit iddiası olabilmektedir. Buna benzer davalar vardır ve bu davalarda savunma yapılması da bir savunma gafi olarak

irdelenmelidir.--- *Kast; Madde 21-* (1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir

Dikkat ve özen eksikliği konusu net olarak olmadığı, hemşire kayıtlarından kesin olarak ortaya konulabilir.--- *Taksir; Madde 22-* (2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.

Bebek prematüre iken sepsisten ölmesi ile başka bir netice oluşturduğu belirtilebilir. Diyabet ve prematürel bir çok nedeni hazırlayan faktörlerdir.--- *Netice sebebiyle ağırlaşmış suç; Madde 23-* (1) Bir fiilin, kastedilenden daha ağır veya başka bir neticenin oluşumuna sebebiyet vermesi halinde, kişinin bundan dolayı sorumlu tutulabilmesi için bu netice bakımından en azından taksirle hareket etmesi gerekir.

Anayasa'nın 137. Maddesi gibi, hiçbir kimse, birisi order, emrettiği için yaptım sözü hukukta geçerli değildir. Her birey işlemi yapma gerekçesini net bilimsel ortaya koymalıdır.--- *Kanunun hükmü ve amirin emri; Madde 24-* (1) Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez. (2) Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz. (3) Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilemez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur. (4) Emrin, hukuka uygunluğunun denetlenmesinin kanun tarafından engellendiği hallerde, yerine getirilmesinden emri veren sorumlu olur.

Hekim/hemşire/eczacı bir hastalığı tedavi için çok ağır ilaç vermiş ise bu nedenle suçlanabilir. Bu açıdan direnç mekanizması için, o anda serviste en dirençli mikroba göre ilaç vermek gerekir. Bu vurgulanmaz ise, nedenini açıklamak zor olabilir, çünkü kitaplar farklı azmaktadırlar.--- *Sınırın aşılması; Madde 27-* (1) Ceza sorumluluğunu kaldıran nedenlerde sınırın kast olmaksızın aşılması halinde, fiil taksirle işlendiğinde de cezalandırılıyorsa, taksirli suç için kanunda yazılı cezanın altında birinden üçte birine kadar indirilerek hükmolunur. (2) Meşru savunmada sınırın aşılması mazur görülebilecek bir heyecan, korku veya telaştan ileri gelmiş ise faille ceza verilmez

Aile çocuğunu almak isteyip, servis vermeyince, zorla alıkoyma nedeni ile dava açmak isteği olabilir.--- *Cebir ve şiddet, korkutma ve tehdit; Madde 28-* (1) Karşı koyamayacağı veya kurtulamayacağı cebir ve şiddet veya muhakkak ve ağır bir korkutma veya tehdit sonucu suç işleyen kimseye ceza verilmez. Bu gibi hallerde cebir ve şiddet, korkutma ve tehdidi kullanan kişi suçun faili sayılır

Hastalar sıklıkla bu noktayı kullanırlar, bana ters davrandılar ve dayanamadım şiddete başvurdum demektedirler. Zorlamanın ancak güvenlik güçlerince yapılabileceği unutulmamalıdır.--- *Haksız tahrik; Madde 29-* (1) Haksız bir fiilin meydana getirdiği hiddet veya şiddetli elemin etkisi altında suç işleyen kimseye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine on sekiz yıldan yirmidört yıla ve müebbet hapis cezası yerine oniki yıldan on sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadar indirilir.

Daha tehlikeli bir boyuta hazırlık yapan ama hafif sonuç elde eden kişi, elde edilen verilere göre yaklaşımını değiştirmelidir. Aynı şekilde de ağırlaştırılmış durumlar içinde ona göre davranmalıdır. Maddi verileri bilmeme, bilgi eksikliği hekimlikte kabul edilemez. Bu açıdan en çok internet ile ilaç bilgisi sorgulayan, "Vademecum" bakan insanlar sağlık elemanlarıdır.--- *Hata; Madde 30-* (1) Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır. (2) Bir suçun daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli hallerinin gerçekleştiği hususunda hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. (3) Ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenlere ait koşulların gerçekleştiği hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, bu hatasından yararlanır. (4) İşlediği fiilin haksızlık oluşturduğu hususunda kaçınılmaz bir hataya düşen kişi, cezalandırılmaz.

Sağlık çalışanı alkol aldığı anda, acil bir durum olasılığında ben hekimim, yapmayacağım diyemez. Hekim olarak acil yaklaşım yapmaması, kasti ölüme neden olarak irdelenebilir, Yargıtay kazalarda durmayan hekimlere benzer yorum getirmiştir. Birisi en azından ayık olmalıdır. Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma; Madde 34- (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (2) İrادی olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz

Hekim uzmanlık ve bilgi açısından sorun yaşadığı durumlarda ve acil şartlarda 112 telefonu arayıp haber vermeli, danışmanlık almalı ve öyle yaklaşım yapmalıdır. Yaklaşım yapmak uzman olmadığını bir işi

yapmak, kısaca suç anlamındadır.--- *Suçta teşebbüs; Madde 35-* (1) Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur

Sağlık hizmetleri ekip olduğuna göre ilk suçlanan hekimdir, eylemleri yapan hemşire ve ilacı veren eczacı olarak suçlanırlar.--- *Faillik; Madde 37-* (1) Suçun kanuni tanımında yer alan fiili birlikte gerçekleştiren kişilerden her biri, fail olarak sorumlu olur. (2) Suçun işlenmesinde bir başkasını araç olarak kullanan kişi de fail olarak sorumlu tutulur. Kusur yeteneği olmayanları suçun işlenmesinde araç olarak kullanan kişinin cezası, üçte birden yarısına kadar artırılır

Hekim yazdığı order, istem ve talep ile diğer sağlık elemanlarını azmettirmiş olmaktadır.--- *Azmettirme; Madde 38-* (1) Başkasını suç işlemeye azmettiren kişi, işlenen suçun cezası ile cezalandırılır

Sağlık elamanları hep birlikte yaptıkları için, hepsi aynı davadan yargılanırlar.--- *Yardım etme; Madde 39-* (1) Suçun işlenmesine yardım eden kişiye, işlenen suçun ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirmesi halinde, on beş yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirmesi halinde, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezası verilir. Diğer hallerde cezanın yarısı indirilir. Ancak, bu durumda verilecek ceza sekiz yılı geçemez. (2) Aşağıdaki hallerde kişi işlenen suçtan dolayı yardım eden sıfatıyla sorumlu olur: a) Suç işlemeye teşvik etmek veya suç işleme kararını kuvvetlendirmek veya fiilin işlenmesinden sonra yardımda bulunacağını vaat etmek. b) Suçun nasıl işleneceği hususunda yol göstermek veya fiilin işlenmesinde kullanılan araçları sağlamak. c) Suçun işlenmesinden önce veya işlenmesi sırasında yardımda bulunarak icrasını kolaylaştırmak.

Uzmanlık konusu olmayan bir durumda ki en çok bu maddeden suçlanır, uzmanına sevk etmektir. Acil durumlar farklıdır, tüm hastalara bakım şarttır ve 112 gelince hastalar onlara teslim edilir. *Bağlılık kuralı; Madde 40-* (1) Suça iştirak için kasten ve hukuka aykırı işlenmiş bir fiilin varlığı yeterlidir. Suçun işlenişine iştirak eden her kişi, diğerinin cezalandırılmasını önleyen kişisel nedenler göz önünde bulundurulmaksızın kendi kusurlu fiiline göre cezalandırılır. (2) Özgü suçlarda, ancak özel faillik niteliğini taşıyan kişi fail olabilir. Bu suçların işlenişine iştirak eden diğer kişiler ise azmettiren veya yardım eden olarak sorumlu tutulur. (3) Suça iştiraktan dolayı sorumlu tutulabilmek için ilgili suçun en azından teşebbüs aşamasına varmış olması gerekir

Gönüllü vaz geçme cezaı hafifletir ve duruma göre kaldırır.--- *İştirak hâlinde işlenen suçlarda gönüllü vazgeçme; Madde 41-* (1) İştirak halinde işlenen suçlarda, sadece gönüllü vazgeçen suç ortağı, gönüllü vazgeçme hükümlerinden yararlanır. (2) Suçun; a) Gönüllü vazgeçenin gösterdiği gayreti dışında başka bir sebeple işlenmemiş olması, b) Gönüllü vazgeçenin bütün gayretine rağmen işlenmiş olması,

Hasta ölünce tüm cezalar bu kapsamda ele alınır.--- *Bileşik suç; Madde 42-* (1) Biri diğerinin unsurunu veya ağırlaştırıcı nedenini oluşturması dolayısıyla tek fiil sayılan suça bileşik suç denir. Bu tür suçlarda içtima hükümleri uygulanmaz

Bir incelemede, birden fazla kişi ve durumun olaya karıştığı gözlenebilir.--- *Zincirleme suç; Madde 43-* (1) Bir suç işleme kararının icrası kapsamında, değişik zamanlarda bir kişiye karşı aynı suçun birden fazla işlenmesi durumunda, bir cezaya hükmedilir. Ancak bu ceza, dörtte birinden dörtte üçüne kadar artırılır. Bir suçun temel şekli ile daha ağır veya daha az cezayı gerektiren nitelikli şekilleri, aynı suç sayılır. Mağduru belli bir kişi olmayan suçlarda da bu fıkra hükmü uygulanır. (2) Aynı suçun birden fazla kişiye karşı tek bir fiille işlenmesi durumunda da, birinci fıkra hükmü uygulanır. (3) Kasten öldürme, kasten yaralama, işkence ve yağma suçlarında bu maddede hükümleri uygulanmaz

Hekim birden kişinin başının yanmasına da neden olabilir bu açıdan yetki ve sorumluluklar ayrılmalıdır.--- *Fikri içtima; Madde 44-* (1) İşlediği bir fiil ile birden fazla farklı suçun oluşmasına sebebiyet veren kişi, bunlardan en ağır cezayı gerektiren suçtan dolayı cezalandırılır

Para cezası sıklıkla hekimlere uygulanan ceza kapsamı olmaktadır.--- *Cezalar; Madde 45-* (1) Suç karşılığında uygulanan yaptırım olarak cezalar, hapis ve adli para cezalarıdır.

Sağlıkta ücret alındığı için, olaya ayrıca maddi menfaat ta karışmaktadır.--- *Kazanç müsadere; Madde 55-* (1) Suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsadere kararına karar verilir. Bu fıkra hükmüne göre müsadere kararı verilebilmesi için maddi menfaatin suçun mağduruna iade edilememesi gerekir.

Çocuklara özgü güvenlik, bakım ve koruma için çıkan özel kanunda özellikle 5. Maddesi, çocuğun aileden alınabileceğine vurgu yapmaktadır.--- *Çocuklara özgü güvenlik tedbirleri; Madde 56-* (1) Çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin neler olduğu ve ne suretle uygulanacakları ilgili kanunda gösterilir.

Aklı kullanmama da yine birey olarak korunması ve kollanması gereken insanlar olmaktadır.--- *Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri; Madde 57-* (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınır.

Hekim bir yaptığı hatayı tekrarlar, bilimsel düzeltme yapmaz ise, suçu tekrarlamış olmaktadır:--- *Suçta tekrür ve özel tehlikeli suçlar: Madde 58-* (1) Önceden işlenen suçtan dolayı verilen hüküm kesinleştikten sonra yeni bir suçun işlenmesi halinde, tekrür hükümleri uygulanır. Bunun için cezanın infaz edilmiş olması gerekmez

Kamu hakkında da güvenlik uygulanabilir ki, denetimlerde Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerine uymayanlar kapatmaya gidilebilmektedir. Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirleri: Madde 60- (1) Bir kamu kurumunun verdiği izne dayalı olarak faaliyette bulunan özel hukuk tüzel kişinin organ veya temsilcilerinin iştirakiyle ve bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması suretiyle tüzel kişi yararına işlenen kasıtlı suçlardan mahkûmiyet halinde, iznin iptaline karar verilir.

Cezadan indirim boyutu bir tuzak gibidir, siz suçu kabul etmiş oluyorsunuz, sicilinizde tıbbi suç işlemiş olmakta, ceza almanız bile sicilinizde oluşur. Bu nedenle Anayasa ve Avrupa İnsan Haklarına kadar davanın sürdürülmesi planlanmalıdır.--- *Takdiri indirim nedenleri: Madde 62-* (2) Takdiri indirim nedeni olarak, failin geçmiş, sosyal ilişkileri, fiilden sonraki ve yargılama sürecindeki davranışları, cezanın failin geleceği üzerindeki olası etkileri gibi hususlar göz önünde bulundurulabilir. Takdiri indirim nedenleri kararda gösterilir

İhmal yapması gereken işi belirli bir davranış olarak yapmaması eylemidir. İcrai davranış şeklinde olmalıdır ve bu yükümlü olduğu işlev olmalıdır.--- *Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi: Madde 83-* (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranış gerçekleştirilmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. (2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,

Bireyin tüm verileri gizlidir, ancak kendisi bilebilir:--- *Gizliliğin ihlali: Madde 285-* (1) Soruşturmanın gizliliğini alenen ihlal eden kişi,

Rıza olmadan sesli kayıt alınmaz:--- *Ses veya görüntülerin kayda alınması; Madde 286-* (1) Soruşturma ve kovuşturma işlemleri sırasındaki ses veya görüntüleri yetkisiz olarak kayda alan veya nakleden kişi,

Hekimlik veya sağlık mesleğinde olmanın avantajı olmadığı, tam tersine bunu kullanmak isteyenlerin bu madde ile ek cezalandırılması gündeme gelebilir. Adil yargılamayı etkilemeye teşebbüs: Madde 288- (1) Görülmekte olan bir davada veya yapılmakta olan bir soruşturmada, hukuka aykırı bir karar vermesi veya bir işlem tesis etmesi ya da gerçeğe aykırı beyanda bulunması için, yargı görevi yapanı, bilirkişiyi veya tanığı hukuka aykırı olarak etkilemek amacıyla alenen sözlü veya yazılı beyanda bulunan kişi

YORUM

Bu hususlar sıklıkla bilinmesi gereken yasal maddelerdir. Ceza Kanunlarındaki Yasal maddelerin bilinmesi gerektiği, diğer düzenlemeler konusunda ise bilgilendirme şartı vardır. Bu açıdan yukarıda bu konuda sıklıkla değinilen maddeler irdelenmiştir.

Özet olarak suç ispatı gerekli kılar. Verisiz suç kabul edilmemeli, sanık ifadesi de kabul edilmemeli, sadece buraya bilgi vermeye, ifade vermeye geldim, iddia ispat etsin odan sonra savunacağım denilebilir. Susma hakkı da akla gelmelidir. Konu savcı tarafından mahkemeye veriliyorsa bu duruma avukat tutulmalıdır. Ancak anlaşalım, ceza almadan kurtulalım gibi bir yanlışa düşmemelidir. Hekim komplikasyon yapabilir ama bunlar ceza kapsamında olamaz.

Mahkeme Boyutu

Olayın Mahkeme boyutunda, savcının da suçlamak için oluşturduğu gerekçe, dava dosyası boyutu konusu değerlendirilmektedir.

Hayali değil, gerçek oluşmuş somut fiil olmalıdır. Tıp yaklaşımlarında olay sıklıkla kesindir. Ancak bazı durumlarda hastaya zararlı ilaç/müdahale ederek sağlığını bozma niyeti olduğu şeklinde iddialar bu

nedenle kast unsuru oluşmadığı, sağlık için verildiği için, geçerliliğini yitirir.--- Cezanın belirlenmesi: **MADDE 61.** - (1) Hâkim, somut olayda;

Acil sokakta yapılan yaşamsal yaklaşım, muayene ederken odada yapılan ile hastanede ekip olarak yapılanlar farklı irdelenir. Tümünde 112 veya medikal olarak **haberli** müdahale etmesi beklenir.--- a) Suçun işleniş biçimini

Hekimlikte kullanılan tüm cihazlar, ilaçlar zararlı olabileceği için, bazı iddialar yapılır, medyada buna dayanarak gözlenir, yapılma amacı sağlık olduğu için genel sorguda kalması gerekir.--- b) Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,

Müdahale yeri ve zamanı sağlık boyutuna uygun olması gerekiyor. Yoğun Bakım gereken durumu, ayaktan bakım ile yapılamaz.--- c) Suçun işlendiği zaman ve yeri

Sağlık boyutu ama burada acil olması yanında, kontrol, rutin, hasta, yoğun bakım ve yaşam sınırında olmak gibi boyutlar farklıdır. Önem ve değeri şeklinde yapılandırılmaktadır.--- d) Suçun konusunun önem ve değerini,

Hekim sağlık açısından yaklaşım yaparken, örneğin, bir ilacın, farmasitik, farmakokinetik ve farmakodinamik boyutu ile her bireye etkileşimini irdelemesi ve buna göre dozu, verilışı bireye göre uyarlamalıdır. Bu açıdan her olguda bu boyut, zarar ve tehlikenin ağırlığı olarak değerlendirilmektedir. Yan etki ve yan tesir oluşabilir ama onların erken tanımlanması ile sorun yaratmadan tıbbi yaklaşım yapılmalıdır.--- e) Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını,

Hekimlerin sıklıkla suçlanması, usul olarak yapılan yaklaşımdır. İddia hekim bilerek ve isteyerek vermiştir şeklindedir. Hekim evet tüm yan etki ve yan tesirlerini bilerek vermektedir. Ancak, daha sonraki madde de öne sürüldüğü gibi güdülen amaç bireyin sağlığıdır. Bu maddede, olay kasıt ile (bilerek ve arzularak), taksir (dikkat ve özen eksikliği) ile oluşan zararın ağırlığıdır.--- f) Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını, Hekimler; ruhsal hasta olanlar ancak insan sağlığı aleyhine davranabilir. Hekimler, bireylerin sağlığının ve şerefi ve haysiyetinin olumlu yönde olması için meslek sahibidirler. Etik ilkeler tedavi garantisi vermez. Etik ilkeler olarak hekimlerin görevleri bu şekildedir. Hekimlerin amacı ve güdüsü daima sağlık ve bireyin iyiliği şeklindedir.--- g) Failin güttüğü amaç ve saiki,

YORUM

5237 Sayılı Ceza Kanunu öncesinde suçta temel alınan illiyet/nedensellik bağı olarak irdelenmekte idi. Sağlıkta hekim ile hasta arasındaki bağ, sağlık konusunda sözleşme olarak değerlendirilmektedir. Kanunların yasakladığı sözleşmeler geçersizdir, eski yasada batıl sözleşme kavramı, hukuk usullerine uyma şartı varken, yeni yaklaşımda, yasalar ile yasaklanan eylemler olarak ele alınmaktadır.

Medeni Kanun ise sosyal açıdan olan Yasa olup, burada alınan kararların kültürel boyutu vardır.

***Medeni Kanun; Madde 1** - Kanun, sözüyle ve özüyle değindiği bütün konularda uygulanır. Kanunda uygulanabilir bir hüküm yoksa hâkim, örf ve âdet hukukuna göre, bu da yoksa kendisi kanun koyucu olsaydı nasıl bir kural koyacak idiyse ona göre karar verir. Hâkim, karar verirken bilimsel görüşlerden ve yargı kararlarından yararlanır.*

Geçersiz bilgilendirme ve rıza olarak belirtilenler; Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan, Bilgilendirme yapılmadan alınan, Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan, Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması

için verilen, Ötenazi, DNR (Do not Resüsitate = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen, Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar olarak tanımlanmaktadır.

Hekim-hasta ilişkisi sağlık sözleşmesi niteliğindedir. Karşılıklı birbirlerine uygun olarak, hekime başvurması; sözlü bile olsa, örtülü beyana girmektedir. Yargıtay ise ameliyat gibi süre olarak imkân var ise, acil değil ise yazılı beyan olmasını öngörmüştür. Anayasa Mahkemesi de buna benzer kararları vardır.

Sözleşmenin kurulması: Borçlar Kanunu'nda: 1. İrade açıklaması: 1. Genel olarak: MADDE 1- Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir. 2. İkinci derecedeki noktalar: MADDE 2- Taraflar sözleşmenin esaslı noktalarında uyuşmuşlarsa, ikinci derecedeki noktalar üzerinde durulmamış olsa bile, sözleşme kurulmuş sayılır. İkinci derecedeki noktalarda uyuşulamazsa hâkim, uyuşmazlığı için özelliğine bakarak karara bağlar.

Nedensellik bağı/illiyet Bağı, hukukta dava açılması için gereken ilişki boyutudur. Bu 19 yüzyıldaki şekli ile değil, yeni TCK ile konu daraltılmış sadece amaç ve güdü/saikü olarak sınırlandırılmıştır. Bir olay olduğu ortadadır. Dava açmadan önce inceleme yapılması doğaldır, çünkü olay sabit olduğu için açılabilir. Savcı davayı inceler. Hasta veya hasta ailesi iddialarda bulunur. Bunu savcı iletir. Bu açıdan hekim sakın savunma yapmamalıdır. Hekim bilgi vermelidir. Bilgide de amacı, saikü/izlemi ve tıbbi yaklaşımlarının gerekçesini sunmalıdır. Hemşirelerin notları birçok davada temel açıklayıcı unsur olmaktadır. TCK Madde 61'de iddia ispat edilirse savunma yapılabilir. Sıklıkla dikkat ve özen eksikliği olup olmadığı, hemşire notları ile ortaya konulabilir. Hastane enfeksiyonları davalarında olduğu gibi, komplikasyon istenmeyen ama beklenen bir durumdur. Hekim tüm yaklaşımları ile bunları azaltabilir ama engelleyemediği durumlarda yaptıkları yaklaşımlar önemlidir. Mikrobu kendisi vermediğine göre çevre ve sıklıkla kendi vücudundan ve özellikle bağırsaktan almaktadır. Buna karşı yapılanlar, tetkikler önemlidir.

Olayı Bildirme

Sağlık hizmetini yürütürken, oluşan tıbbi sorunlarda mutlaka doğrudan olay konusunda oluşan sorgular iletilmelidir. Bu müdahil durumda iseniz, size hemşire veya başka elemanın belirttiğini dikkate almak ve davranışlarınızın olayı irdeleyerek gerekçelerini sunmalısınız. Devamlı izlem ile öngörünüz yanlış çıkabilir ki, yanıfta ısrar doğru değildir. Başkasının yaptığı, hekim, hemşire ve kim olursa olsun yapılanlar konusunda oluşanları mutlaka iletmeniz gerekmektedir.

Yetkili makama iletmemek, kamu görevlisine oluşan olayı olduğu gibi iletmemek, sorgularda doğruyu belirtmemek, hemşirelerin hasta izlemlerini kendi bilimi ile iletmemesi suç niteliğindedir. Bunun yanında daha sonra notlarda düzeltme ise, delilleri yok etme veya gizleme anlamı da çıkabilir. Notlarda, progreslerde daha önce şu gerekçe ile bu tanı ve tedaviyi yaparken, elde edilen veya kanaatime göre buna geçtim diyebilir. Olayı eskiye dönüp düzeltme işlemi yapılmamalıdır. Sepsis tanısı sonra konulabilir. Klinik bulgu olmadan, laboratuvar neticeler çıkınca yapılabilir.

Suç olduğu bilinmiyor ise, şüphe varlığında bildirim esastır. Tereddütler iletilerek, yeniden değerlendirme istenir ve yazılı gerekçe de istenmelidir. Suç kapsamında ise ne kadar zorlama olsa bile yapılmaz. Distansiyonu olan bebeği kimse beslemez. Zorlayan suçlu olur.--- *Suçü bildirmeme: Madde 278- (1) İşlenmekte olan bir suçü yetkili makamlara bildirmeyen kişü, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İşlenmiş olmakla birlikte,*

sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçta yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Kamu hizmeti ile sağlık hizmeti aynı kapsamda olduğu için, herhangi bir iddia olduğunda mutlaka hukuksal inceleme yapılması gerekir. *Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi: Madde 279-* (1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Sağlık hizmetlerinde suçlama sadece hekime yapılmaz, hekim, hemşire / personel ve klinik eczacı birlikte sorgulanır. *Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi: Madde 280-* (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Hasta notlarında geriye dönük hiçbir düzeltme ve düzenleme yapılamaz. Haklı iken sizi haksız duruma düşürebilir.--- *Suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme: Madde 281-* (1) Gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, altı aydan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendi işlediği veya işlenişine iştirak ettiği suçla ilgili olarak kişiye bu fıkra hükmüne göre ceza verilmez.

Hakkın Kullanılması

Hak iddiaları: Daha önce belirtildiği üzere, hakkını talep eden ve kullanana ceza verilemez. Bu açıdan iddia makamı olarak hasta ailesi bu boyuttan yararlanmaktadır.

TCK ileri sürülen bazı unsurlar;

TCK Madde 60: Bu iznin verdiği yetkinin kötüye kullanılması

TCK Madde 155: Tüzel kişiler hakkında güvenlik tedbirine başvurulması

TCK Madde 169: Güveni kötüye kullanma

TCK Madde 250. Görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanma

Rıza gerekliliği: Kişinin mutlak olarak hakkı olup kullanabileceği konuda hakkın kullanılması boyut geçerlidir.

Hakkın kullanılması ve ilgilinin rızası; Madde 26- (1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez. (2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.

2011 Türk Ticaret Kanunu, Madde 1530: “Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır”, demektedir. Yasaklamalar ancak yasal düzenleme, kanun veya yönetmelikler ile oluşabilir. Düzenlemeler için yasak konulamaz ki hekim hasta ilişkisi bir sağlık sözleşmesi ile oluşan bir boyut olarak kabul edilmektedir.

Araştırma çalışmaları tamamen gönüllüler üzerine olmaktadır. Bu sadece bireysel karar değil, etik kurullar tarafından da onaylanma şartı vardır. Burada bir terminoloji hatası vardır. Deney insanlar üzerine yapılamaz. Sadece bilimsel çalışmalar, onlarda Faz IIIB üstü olursa yapılabilir. Bunlar deney değildir. Tercihen Faz IV olmalıdır.

İnsan üzerinde deney; Madde 90- (1) İnsan üzerinde bilimsel bir deney yapan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; a) Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması, b) Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması, c) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması, d) Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki

bırakmaması, e) Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması, f) Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması, g) Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması, Gerekir. (4) Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir. (5) Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun yaralanması veya ölmesi halinde, kasten yaralama veya kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır. (6) Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Çocuklarda ayrıca önlem alınması gereklidir

(3) Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşulların yanı sıra; a) Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması, b) Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınması, c) Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması, Gerekir.

İnsancıl kullanım farklıdır. Üzerinde belirli çalışma yapılmış ve yayın olarak sunulmuş, buna karşın ruhsat tanımı yapılmamış ilaçların kullanımudur. Sildenafil (Viagra) bu türden bir ilaçtır. Yan etki olarak cinsel etkisi fark edilmiş, ancak temel işlevi Pulmoner direnci düşürmek iken, ruhsatı bu şekildedir. Bu ilaç yayınlar temelinde gerekli ise kullanılmaktadır. Bu türdeki kullanım Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 03.05.2016 tarihinde “Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu” olarak güncellenmiş olup konu ile ilgili olarak 06.05.2016 tarihide duyuru yapılmıştır.

- Hasta Haklarında İnsancıl gerekçe ile ilaç kullanımı maddesi. *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.*

Bebeğini çıkarmayan aile, zorla bebeğinin alıkoyduğu iddiasında bulunabilir.

Bebeklerinin kendi arzularına göre tedavi ve yaklaşım yapılmaması ve çıkarma taleplerine karşı tutumları göz önüne alındığında, bir boyutta hekimin bebek/çocuklarını hastanede tutması ile kişiyi hürriyetten yoksun kılma iddiası öne sürülebilir.

Eser yasalar net bilinmediği durumlarda aileler çeşitli hukuk boyutları ile dava konusunu genişletebilmektedirler.--- *Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: Madde 109-* (1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (3) Bu suçun; a) Silahla, b) Birden fazla kişi tarafından birlikte, c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, d) Kamu görevinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, e) Üstsoy, altsoy veya eşe karşı, f) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, İşlenmesi halinde, yukarıdaki

fıkralara göre verilecek ceza bir kat artırılır. (4) Bu suçun mağdurun ekonomik bakımından önemli bir kaybına neden olması halinde, ayrıca bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur. (5) Suçun cinsel amaçla işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezalar yarı oranında artırılır. (6) Bu suçun işlenmesi amacıyla veya sırasında kasten yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaşmış hallerinin gerçekleşmesi durumunda, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Gebelik durumu buna örnek olarak verilebilir

A) **Cocuk Düşürme:** Anne olarak tanımlansa bile Medeni Kanun temelinde sadece anne değil, baba ile birlikte, bir aile kararı olmaktadır. Evli değil ise anne ele alınmaktadır. Burada tıbbi zorunluluk şartı değil, sadece rıza ele alınmaktadır. Ancak hekimlerin, sağlık çalışanların düşürmesi ile ilgili bir önerisi olmamalıdır, hür iradesi ile vermelidir. Kısırlaştırmada kadın ve erkeğin kararı/rızası gerekli görülmektedir.

- Çocuk düşürme; Madde 99- (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Kısırlaştırma; Madde 101- (1) Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Fiil, kısırlaştırma işlemi yapma yetkisi olmayan bir kimse tarafından yapılırsa, ceza üçte bir oranında artırılır. (2) Rızaya dayalı olsa bile, kısırlaştırma fiilinin yetkili olmayan bir kişi tarafından işlenmesi halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

B) **Gebelik Tahliyesi:** tıbbi zorunluluk şartı 10. gebelik haftasından sonra olanlar için gereklidir. Bunun açıklaması Yönetmelik ile saptanmıştır.

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (2)** Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.
- 1983 Sterilizasyon: Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar kadının sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi on haftayı geçen kadınlarda, rahim tahliyesi yapılamaz. Ancak, Tüzük'e ekli (2) sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur.

C) **Eylemin mutlaka uzmanlarca yapılma şartı vardır, yine rıza geçerli değildir.**

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (5)** Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

D) **20. Gebelik haftasından sonra** (klinik açıdan 22 Gebelik Haftası ile embriyolojik 20 gebelik Haftası olmaktadır) çocuk yaşayabilir olmaktadır. Mağdur durumda olsa bile 20 GH son zaman sürecidir. Burada bir başka boyut, yapanlara ceza verilmez denilmektedir Olay kabul edilen, önerilen değil, sadece ceza verilmeyen bir boyut, kısaca istenmeyen bir boyuttur. Bebek prematüre bile olsa doğmalı, yaşam hakkı tanınmalıdır. Rıza geçersizdir.

- Çocuk düşürme; **Madde 99- (6)** Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir

E) **Zorunlu durumlar; sezaryen:** Anayasa Mahkemesinin kararı açıktır. Tıbbi zorunluluk olmadan rızaya dayalı yapılamaz denilmektedir. Burada sadece anne değil, bebeğin yaşam hakkı önemli boyutta olmaktadır.

- **Anayasa Mahkemesi: 17 Aralık 2014 Tarihli Kararı:** Anayasanın 17. maddesinde "**Tıbbi zorunluluklar** ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; **Kişinin sağlığı ve beden**

bütünlüğü üzerindeki tasarruf hakkı, gerek kendisi gerekse üçüncü kişilerin müdahalesi yönünden mutlak ve sınırsız değildir. Hekimin tıbben uygun görmediği tedaviye veya ameliyata zorlayamamasıdır. Aksi durumda hekimin hukuki hakları ve tıbbi etik kurallarının yanında hastanın tedavi hakkı da ihlal edilmiş olur. Anayasa'nın 56. maddesinde devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ödevi verildiğine işaret edildi. **Kişilerin sağlıklı yaşam sürmeleri açısından tıbbi zorunlulukların esas alınmasını amaçladığı görülmektedir** KARAR: Sezaryen ameliyatını sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel olmayacak biçimde, tıp bilimine göre belirlenecek nedenlerle sınırlayan, bilimin gerekleri dışında herhangi bir yöntem dayatmayan dava konusu kuralın, kadının maddi ve manevi varlığını geliştirmeye engel olduğu söylenemez

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır. Hasta Haklarında Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez denilmektedir.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

- **Anayasa; I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı: MADDE 17-** Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. **Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında,**
- **Anayasa; III. Kişi hürriyeti ve güvenliği: MADDE 19-** Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir. Şekil ve şartları kanunda gösterilen: bir küçüğün gözetim altında ıslahı... veya **hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi,** eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; ... halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz
- **Anayasa; IV. Özel hayatın gizliliği ve korunması: A. Özel hayatın gizliliği: MADDE 20-** Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. ... suç işlenmesinin önlenmesi, **genel sağlık** ve genel ahlâkın **korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması** sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, ... bunlara el konulamaz.

Rıza, hukuka uygun ise geçerlidir. En belirgin boyut nikâhta belirtilmektedir.

“Her biriniz, karı ve koca olmak için, evlenmek için, kendi rızanız ile başvurduunuz. Bizlerde herhangi bir yasal engel olup olmadığını araştırdık. Herhangi bir engel olmadığı için, uygun olduğuna karar verdik. Bir daha şahitler önünde rızanızı açıkça belli eder misiniz? Sen..., ... İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Sen İle evlenmeyi kabul ediyor musun? Evet ediyorum. Bizde karşılıklı açık ve yazılı rızanızı onaylıyoruz.”

Burada dikkat edilmesi gerekenler:

- 1) **Serbest rıza ile başvurmaları gerekiyor** ve gerekli hukuksal işlem tamamlanmalıdır. Yargıtay ameliyatlarda rızanın yazılı olmasını öngörmektedir.
- 2) **Hukuksal engel olup olmadığı analiz ediliyor.** Eskiden hukuka uygunluk deniliyordu, yeni yaklaşımda yasak boyutuna bakılmaktadır. Bireyin hür iradesi ile bazı durumlarda, hastalık durumları gibi, bilgilendirme ile kabul edilebilmektedir.
- 3) **Uygun olduğuna dair onay alınması.** Hukukta yasak olmadığı sürece onay verilmektedir. Hristiyanlıkta olduğu gibi karşı çıkma boyutu kabul edilmemektedir.
- 4) **Sözlü ve yazılı beyan edilmektedir.** Kabul etme sadece sözlü değil, en az iki şahit ile açık, toplumsal ortamda, gizli olmayan şekilde rıza beyanı yapılmaktadır.
- 5) **Bu işlemden sonra evlilik belgesi veriliyor ve tüm hukuksal aile boyutu işlemektedir.**
- 6) **İnanç ile yapılanlar hukuk işlemi içinde kabul görmez ve bireyin arzusuna göre yapılır.** Ancak sanki **resmî nikâh gibi yorumlama durumunda, kamu görevini usulsüz kullanmaya girer.** Dini nikâh olarak yorumlananlar ise yasak olmadığı için ceza kapsamında değildir ama rıza olsa bile onaylanma durumu oluşmadığı için, aile boyutunda ve hukuksal hakları kazanmış olamazlar.

İnanç, düşünce ve kanaat hürriyetinin kullanılmasını engelleme: Madde 115- (1) Cebir veya tehdit kullanarak, bir kimseyi dini, siyasi, sosyal, felsefi inanç, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya veya değiştirmeye zorlayan ya da bunları açıklamaktan, yaymaktan meneden kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(2) Dini inancın gereğinin yerine getirilmesinin veya dini ibadet veya ayinlerin bireysel ya da toplu olarak yapılmasının, cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla engellenmesi hâlinde, fail hakkında birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur. (3) Cebir veya tehdit kullanarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla bir kimsenin inanç, düşünce veya kanaatlerinden kaynaklanan yaşam tarzına ilişkin tercihlerine müdahale eden veya bunları değiştirmeye zorlayan kişiye birinci fıkra hükmüne göre ceza verilir.

Kamu görevinin usulsüz olarak üstlenilmesi: Madde 262- (1) Bir kamu görevini, kanun ve nizamlara aykırı olarak yerine getirmeye teşebbüs eden veya terk emri kendisine bildirilmiş olduğu halde görevi sürdüren kimseye üç aydan iki yıla kadar hapis cezası verilir

Çocuğuna bakamayan, özellikle yaşam hakkına saygı duymayan ailenin elinden çocuk alınıp, koruma ve gözetim altına Aile Mahkemelerinin kararına göre alınmaktadır.

5395 Sayılı ve 15/7/2005 tarihli ÇOCUK KORUMA KANUNU: Koruyucu ve destekleyici tedbirler

Madde 5- (1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,

Medeni Kanun: Rızanın aranmaması: a. Koşulları: **Madde 311-** Aşağıdaki hâllerde ana ve babadan birinin rızası aranmaz: 2. Küçüğe karşı özen yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiyorsa

Sonuç: Her rıza hukuka uygun değildir ki yasal olarak yasaklanan durumlar için rıza geçerli olamaz. Onay da verilemez.

Ulusal Etik İlkelerine göre

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

- **Hasta Tabibini seçer:** Uzmanlığa uygun olmalıdır.
Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.
- **Tabip mesleğini icra ederken, hiçbir tesir altında olmadan, bilim ve vicdanı ile hareket eder ve buna göre tedaviyi seçmekte de serbesttir.**
Madde 6 – Tabip sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder. Tabip, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.
- **Tabip tüm tıbbi ve sosyal yaklaşımlarında etik olması beklenir, sadece yasalara uymak değil, etik boyutu içinde rol model olmalıdır.**
Madde 7 – Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.
- **Ancak sorumlu/müdavi hekim tıbbi açıdan sorumludur, konsültan sadece bilirkişi gibi danışmandır.**
Madde 29 – Konsültan tabip, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez. Konsültan tabibin, konsültasyonu icap ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan, hastanın yanına, aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir

Türk Tabipler Birliği Meslek Etik Kuralları

- Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır

Madde 5-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Madde 26-Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.

YORUM

Etik boyut olarak hekimin görevi, ailenin hakkı, ailenin görevi de hâkimin hakkıdır. Burada temel olan ise birey/hasta/bebektir. Bu açıdan tüm çocuk ve prematüre gibi bebeklere yaklaşımlar tıbbi ve etik yaklaşımlar temelinde olmalı ve hukukun yasakladığı kavramlarda olmamalıdır.

Ailenin rızasının olmaması, bazı hekim, hasta hakları birimleri ve medyada, hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan, tam hukuka uygun olmakta, tersi ise yasaklanan ve cezayı gerektiren bir boyut olmaktadır.

Uluslararası boyut

Uluslararası bildirgeler, hukuk olarak devletlerin kabul ettikleri ve hukuk olarak ulusal yasaların önünde ve yön verici boyutlardadır. Sınırlamalar ancak yasal olarak konulabilir. Bazı etik yaklaşımlar ile karıştırılmamalıdır.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER, İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ 10 Aralık 1948

***Başlangıç:** İnsanlık ailesinin bütün üyelerinde bulunan onurun ve onların eşit ve vazgeçilmez haklarının tanınmasına,*

Madde 3: Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.

Bölüm 1; Madde 2: 1-Herkesin yaşama hakkı kanunla korunur.

Kısım 1; Madde 6: 1-Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

İlke2: Çocuk, özel olarak korunur, yasalar ve başka yollarla sağlıklı ve normal biçimde, özgürlük ve saygınlık koşullarında bedensel, zihinsel, ahlak, manevi ve toplumsal olarak gelişmesine olanak sağlayacak fırsat ve kolaylıklardan yararlanır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda, çocuğun çıkarları önde gelir.

İlke4: Çocuk toplumsal güvenlik olanaklarında yararlanır. Sağlık içinde ve yetiştirme hakkı vardır. Bu amaçla kendisine ve annesine özel bakım ve korunma olanakları sağlanır. Bu olanaklar doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı da içerir. Çocuğun, yeterli beslenme, barınma, eğlenme ve sağlık hizmetlerine hakkı vardır.

Madde 12: 1-Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.

2-Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerce bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek üzere yapılacak girişimler:

Ölüm doğum oranı ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocuğun sağlıklı gelişmesi için önlemler alınması;

Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve bakım sağlayacak koşulların yaratılması için gerekli olan önlemleri içerir.

Madde 24: 1-Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanması hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2-Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle: Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi; **Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önem verilerek sağlanması;** Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi; Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması; Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması; Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

YORUM

Herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır, gerekli önlemleri alır, yararlanma hakkı tanır yaklaşımında bir sınırlama yoktur.

Çocuk Hakları Sözleşmesi 2 Eylül 1990

Madde 6

1. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

2. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

Madde 3

1. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yaşama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.

2. Taraf Devletler, çocuğun anne-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların bakımı ve korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

Madde 24

1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkında yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;

b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;

c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;

d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;

e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne- babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmesinin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;

f) Koruyucu sağlık bakımlarının, anne- babaya rehberliğini aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamalarının kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

YORUM

Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımının ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması önemle vurgulanmakta, bir sınırlama gelmemektedir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Madde 2 – İnsanın Üstünlüğü

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 6 – Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

1 Muvafakat verme yeteneğine sahip olmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, aşağıdaki 17 ve 20'nci maddelere uygun olarak, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2 Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.

Küçüğün fikri, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır.

3 Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi, mümkün olduğu kadar izin verme sürecine katılmalıdır.

4 Madde 5'de belirtilen bilgiler, benzer koşullarda yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen temsilci, yetkili makam, kişi veya kuruma da verilmelidir.

5 Yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin menfaatine daha uygun olursa her zaman geri çekilebilir.

Madde 17 – Araştırmaya Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Madde 20 – Organ Alınmasına Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

Madde 8 – Acil Durum: Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.

YORUM

Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir

Avrupa Konsey Kılavuzu (2006)

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)
- Yaşamın ne olduğu, ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır
- Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez
- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kıaltsa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak
- Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.

YORUM

Yaşam Hakkı ilk hak olduğu ve alındıktan sonra geri verilemeyeceği için, katı şekilde uygulanmalıdır vurgusu vardır.

Avrupa Anayasasında ilk (birinci) “TEMEL”i temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi,

- *Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır... Ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).
Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.*
- *Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir “koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı”. 35. madde Birliğin “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir. Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın “garanti edilen minimum standartlar” katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.*

Uluslararası İnsan Hakları İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi

İnsan Haklarına Saygı Zorunluğu: Her bireyin hür ve eşit onuru ve hakları olduğu belirtilmektedir. Birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlı olduğu belirtilmektedir.

HER BİREY AYNIYDIR, HAKLARDA EŞİTTİRLER. HER BİREY AYNI TÜRÜN ELEMANIDIR.

Her bireyin yaşam hakkı, hürriyeti/özgürlüğü ve birey olarak güvenliği olmalıdır. İşkencenin yasaklanması da bu kapsamdadır.

1. "Yaşam'ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği –açıklığa kavuşturulmamıştır
2. Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır
3. devletler ölüm olaylarını araştırma "pozitif yükümlülük"
4. doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır
5. hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz

YORUM

İnsan Haklarına saygı bir zorunluluktur denilmektedir.

AVRUPA Konsey Kılavuzu;

Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz 2015

Bu Kılavuzun amacı, halkı ve sağlık profesyonellerini bilgilendiren, yararlı bir kaynak sunabilmektir. Yaşamın son döneminde ölmekte olan hastalara verilecek tıbbi tedaviye ilişkin karar verme zorluklarla karşılaşan sağlık profesyonellerine, hastalara, hasta yakınlarına ve ilgili herkese yardım edebilmek ve bu konudaki tıbbi uygulamaları geliştirmek amaçlanmıştır. Bu Kılavuz, aynı zamanda, yaşamın son döneminde, tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin, yaşadığımız toplumlarda yürütülmekte olan tartışmalara yol gösterecek bir kaynak olarak; sürece yön veren ilkelerin ve gerçekleştirilecek uygulamaların temel ölçütlerini ortaya koymaktadır.

Bölüm 4: Sonuç

Yaşamının son dönemindeki hastaya verilen tıbbi tedavi ile ilgili karar alma sürecinin dikkatle incelenmesi, nitelikli sağlık hizmetinin parçasıdır; asıl amacı, hayatının sonunda, ölmekte olan hastaya saygı ile yaklaşılmasını güvence altına almaktır.

YORUM

Bilgi amaçlı bir kaynak olarak ifade edilmektedir. Yasal bir boyutu yoktur.

Etik mi, Mahkeme Kararları mı? (Etik versus Law)

İnsan Homo sapiens, sapiens olarak tek tür olmasına karşın kendisinin belirli ırklar olarak ayırmakta, ayrıca üstün ırk tanımlaması ile ayrıcalık yaratılmasını beklemektedir.

Yaşam Hakkı kavramı üzerine aklımıza "Üstün ırk kavramı" gündeme gelmektedir (Wikipedia). Sosyolojik olarak "benden ve senden" şeklinde ötekileştirme boyutudur. Bu tüm insanlık tarihi boyunca vardır. Ancak, 1931 yılında **Öjenik** düşünce olarak **Aldous Huxley** tarafından ileri sürülmüştür. Nazi kavramı da bunun üstüne bina edilmiştir. Nietzsche ırkçılığa karşı olmasına karşın felsefesi bu yönde kullanılmıştır. Mendel genetiği de bu amaçla yorumlanmaktadır. Zamanımızda eğitilmiş ve bilimsel boyutta olanlar ile "below line" denilen, standart altı olanlar

aşağıdaki etik yaklaşımlarla da gözleneceği gibi aynı tutulmamaktadırlar. “*Wrongful life, quality of life, best interests standard*” kavramları bu şekilde irdelenebilir.

Hukuk Ülkemizde haklar anlamında iken, Roma Hukukunda common sense/topluma göre/jüri sistemi ile oluşturulmaktadır. Yasaları toplum yorumlamaktadır. Buna karşın etik yaklaşım ile mahkemelerin kararları farklılık göstermektedir.

Etik ilkeler ile Mahkeme kararları sırası ile incelenecektir

ETİK

1995 Bali

Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır.

2001 Barcelona

*Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesindeki insan hakları yaşamın tüm evrelerini tanımlar
Gebe bir kadının yaşamla bağdaşmayan anomalili bebeği taşıyorsa, gebeliğe devam etme hakkı veya her ülkede yasal sınırlar içinde gebeliğin tahliyesine, rıza gösterme hakkı vardır
Yaşam sınırları altında olan immatür herhangi bir yenidoğanı canlı tutmak için gayret gösterilmemelidir.
Bu olgularda, doğumun yapıldığı yerel, sosyal ve ekonomik durumlar hukuksal hak edişe başvurmadan önce dikkate alınmalıdır.*

YORUM

Hukuka aykırı denilmekte, ancak yaşam hakkı üstün tutulması ile yapılan hukuk dışı olmamakta, tam hukuka uygun olmaktadır.

2008 İstanbul Bildirgesi:

İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE

JOINT COMMITTEE BY EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE AND WORLD ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE

Medicine is a healing art and a science, in which communication between the physician and the patient with appropriate informed consent is essential. Despite cultural, social, national, and legal differences, the importance of ethical conduct and continual review of ethical standards is universal in the profession of perinatal medicine.

The Neonate: *The physician's clinical perspective applies to the clinical management of neonatal patients. The main aim is the healthy growth and development of the neonate. The physician's standpoint is important, because, while neonates exhibit distinct personalities and behavioral repertoires, they are not yet developmentally capable of having their own values and beliefs, i.e., exercising autonomy. In some situations, the newborn must be protected from the family's attitudes. The relationship of parents to a neonate who is a patient is that of a fiduciary, i.e., they have the responsibility to protect and promote the health-related and other interests of their child during the informed consent process. Perinatal physicians and parents therefore have parallel beneficence-based and fiduciary obligations to the neonatal patient.*

YORUM

Avrupa ve Dünya Perinatoloji Kurumlarının kabul ettiği prensip olarak, hekimler aileden gerekirse bebekleri koruma ve gözetmeleri vurgulanmaktadır.

Helsinki Bildirgesi

*Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir" cümlesiyle hekimi bağlar
Uluslararası Tıp Etiği Kodu "Tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın yararına göre davranması gerektiğini" bildirir*

YORUM

Sağlık kavramı ancak yararı üzerine olmalıdır.

16 Ocak 2015 tarihli "Ethical Issues in Neonatal Care" makalesinde

(Yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımının gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?
- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Bebeklere sağlık hizmeti sunarken bazı durumlara da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar:

- Yenidoğan Yoğun Bakımının amaçları ve hedefleri nelerdir?
- Yenidoğan Tıp yaklaşımlarında etik ilkeler ve yönlendirişler ile bunların geliştirilmesi nelerdir?
- Kritik yaşam sınırında olan bebekler için iyinin ne olduğu konusundaki karar nedir ve bunu kim vermektedir?

YORUM

Haşam hakkı konusunda sağlık çalışanlarını sorgulama, doğal haklarını irdelenmesi istenilmektedir. Ekonomi ve sağlıklı olma/quality of life gibi kavramlar öne çıkarılmaktadır. "Çok

ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?" sorgusu Öjenik yaklaşımı akla getirmektedir.

Etik ilkeler adı altında yaşam hakkının verilememesi konusu ortaya atılmaktadır.

Groningen Protokolü (2005)

Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir.

- **Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı**
- **Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilene sonrası rızalarının olması**
- **Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması**
- **Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması**

YORUM

Savcının dava açmaması isteği ile öne çıkmaktadır. Aile ve hekimler birlikte kabul etmesi ile prematürelere bakım yapılmayacağı, devletin de ödemek istemediği boyuta gelmektedir. Ülkemizde tüm bu yaklaşımlar suç niteliğindedir.

MAHKEMELER

1) ABD Baby Doe Davası

- 1982 Yılında Down Sendromlu, özefageal atrezili, trakeo özefageal fistülü olan olgunun, besin ve sıvı verilmesi kesilerek, ölüme terk edilmesidir (Letting to die).*
- 1982 yılında Başkan Reagan, kendileri konuşmadığı, kendilerini ifade edemeyenler için Etik Kurulların devreye girmesini ve "Sağlık Bakım Kararlarının Oluşturulmasını" etik kurullara bırakılması*
- Savcı 1973 Rehabilitasyon Yasasını çocuk istismarı nedeniyle bu işlemlere karşı suç duyurusunda bulunmuştur. Bu nedenle yasanın yürürlüğe girmesi gecikmiştir.*
- 1984 KARAR, 1985 yürürlüğe girmiştir. 1986 yılında ABD Supreme Court/Yargıtay' bu işlem ancak, bebek geriye dönülmez olarak komada veya "gerçekten yararsız/anlamsız" tedavi ise yapılabileceği ve ancak Yargıtay'ın kararında Tedavisi varsa Tedavi geri çekilemez denilmektedir.*

YORUM

Tedavi edilmeme eylemini hukuk ancak tedavisi yok ise, Trizomi 21, onay vermektedir. Hekim veya hasta ailesi yerine bağımsız ve bu konuda uzman kuruluşların karar vermesi, hastane etik kurullarının karar oluşturması/Konsey kararı ile aileye bilgi sunması ve rıza istenmesi yapısı oluşturulmuştur.

2) ABD (American Academy of Pediatrics = Amerikan Çocuk Akademisi) 2002 Çocuk İstismarı

- Çocuk İstismarı Hakkında 2002 yılında Canlı Doğan Bebeklerin Korunma Yasası; tüm canlı doğanlar koruma altına almıştır.*
- 2004 yılında YASAL kurulların eşit olmadığı ve soyut kavramlar olduğunu tanımlanmıştır.*
- 2007 Amerikan Pediatri Akademisi "best interests standard –ilgiliye en iyi standardını" koymuştur. Bu sağlanmadığı durumda anlamsız futile treatment kavramı getirilmektedir.*

YORUM

ABD Supreme Court, ne olursa olsun, tedavisi var ise yapılmalıdır görüşünü vurgulamaktadır.

3) ACOG Amerikan Kadın-Doğum Birliği

Recommendations for End-of-life Care in the intensive Care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine.

- *Crit Care Med* 2008
- *National Consensus Project for Quality Palliative Care; 2009*
- *2009 ACOG Life-limiting illnesses or conditions*

YORUM

Avrupa Konsey Kılavuzu, YAŞAM HAKKI-(2006); Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez. İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır. Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır, demektir. Bu açıdan mahkemeler yukarıdaki görüşleri ve Amerika boyutlarını kabul etmedikleri bilinmektedir ve aşağıda sunulacaktır. Kadı ki ABD Supreme Court, ne olursa olsun, tedavisi var ise yapılmalıdır görüşünü önemle belirtmektedir. Kaliforniya Yargıtay Wrongful life kararının malpraktis olduğuna karar vermiştir. “*The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954 (1982)*”

Uluslararası bazı üst yargı organlarının kararlarından örnekler

- Ölme Hakkının, tıbbi nedenlerden dolayı, erişkinlere tanınması; *First litigated in 1976 in In re Quinlan. The New Jersey Supreme Court upheld the right of Karen Ann Quinlan's; Vacco v. Quill, 521 U.S. 793 (1997), is a landmark decision of the Supreme Court of the United States regarding the right to die.*
- Wrongful life kararının malpraktis olduğu 4 ABD Eyaletinde ifade edilmektedir. Bu yaklaşım MAHKEME KARARLARINA GÖRE TIBBİ TAKSİRDİR. Yanlış/Hatalı Yaşam yaklaşımı Tıbbi Taksirin bir türü olarak kayda geçmektedir *The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954 (1982), stated that the wrongful life action is another form of a medical Malpractice action, and that recovery should not be allowed for pain and suffering and other general damages, but rather only for those extraordinary medical and other expenses incurred during the child's lifetime. In four U.S. states, the child is allowed to bring a wrongful life cause of action for such damages. In a 1982 case involving hereditary deafness, the Supreme Court of California was the first state supreme court to endorse the child's right to sue for wrongful life, but in the same decision, limited the child's recovery to special damages. This rule implies that the child can recover objectively provable economic damages, but cannot recover general damages like subjective "pain and suffering"—that is, monetary compensation for the entire experience of having a disabled life versus having a healthy mind and/or body.*
- Hollanda'da ölüm hakkı Mahkemelerce erişkinlerde 2005 yılında kabul edilmiştir. *In 2005, the Dutch Supreme Court fully upheld a wrongful life claim in the Netherlands' first wrongful life case ever On June 5, 2014 Quebec became the first Canadian province to pass right-to-die legislation. The federal government is expected to challenge this measure.*
- Kanada Mahkemeleri intihar boyutunu değil ama tıbbi gerekçelerle erişkinlerde ölüm hakkını kabul etmiştir. *On February 6, 2015, the supreme court of Canada officially declared that denying the right to assisted suicide is unconstitutional. The court's ruling limits physician-assisted suicides to "a competent adult person who clearly consents to the termination of life and has a grievous and irremediable medical condition, including an illness, disease or disability, that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition." The legislature has been given exactly 12 months to draft a new and constitutional law to replace the existing one.*
- DNRO=Canlandırma Yapmayın Order/vurgusu: daha önceden yasal olarak (birey, yakınları, avukat/hukukçu, idare sorumlular) bir araya gelerek bir belge oluştururlar. Bu belge ancak kalp ve solunum durması ile kısaca ölünce canlandırma yapılamaması anlamındadır ve tıbbi bir gerekçesi de olmalıdır. *In 2005, at Miami, In Do Not Resuscitate Order (DNRO), is an informed legal consent, when the heart or respiratory is stopped not to perform any medical application.*

YORUM

Yukarıdaki üst yargı kararları da dikkate alındığında, temel olan yaşam hakkına saygıdır. Ancak, özel şartları yerine getirilmesi ile ölme hakkının da tanınması gündeme gelmektedir.

Prematürelerin canlandırma boyutunda ele alınması gereken boyut kalp atımı olmaktadır. Kalp kasının etkinliği arttırmak zor ve imkânsız gibi olacağı için, temel alınan dakikadaki atımdır. 100 atım/dakika altı etkin olmamaktadır. Bu açıdan bazılarının belirttiği 60-80 dakikada atım yetersiz olmaktadır. Vücuda basılacak sıvı yetersizliği nedeniyle de 5-20 mL/Kg Serum Fizyolojik perfüzyonu ile dolaşım ve kanlanma sağlanabilecektir. Adrenalin ile atımı ve kasılmayı arttırmak önemli boyuttur. Ancak kalp atımını stetoskolla yaptığınızda, EKG olmadığı için, sesi net alamayıp, kalbi durdu diyebilirsiniz. Ara vermek ile geri dönüş zaten olanaksızdır. Bu durumda canlandırma eylemi yerine canlandır-MA eylemi yapılmış olmaktadır.

Amerikan Tıp Akademisinin Etik Kotları/İlkeleri

AMA's Code of Medical Ethics

“III. A physician shall respect the law and also recognize a responsibility to seek changes in those requirements which are contrary to the best interests of the patient” kavramını sunmaktadır.

YORUM

Hastanın en ideal/en üst ilgi/menfaatini dikkate alarak, buna karşı olan gereksinimlere göre değişiklikleri araştırma ve değiştirme açısından sorumluluğu hatırlaması ve yasalara saygılı olması ifade edilmektedir. Ancak, eylemde ekonomi ve farklı boyutlar öne çıkmaktadır.

Opinion 8.081 - Surrogate Decision Making

Competent adults may formulate, in advance, preferences regarding a course of treatment in the event that injury or illness causes severe impairment or loss of decision-making capacity. These preferences generally should be honored by the health care team out of respect for patient autonomy. Patients may establish an advance directive by documenting their treatment preferences and goals in a living will or by designating a health care proxy (durable power of attorney for health care) to make health care decisions on their behalf...

YORUM

Bireyin otonomisi açısından konu ele alınmaktadır. Ancak, yenidoğan ve özellikle prematürelerin yaşam hakkı temelinde konu irdelenmemektedir. Buna karşın; *“If there is no reasonable basis on which to interpret how a patient would have decided, the decision should be based on the best interests of the patient, or the outcome that would best promote the patient’s well-being.”* ifadesi ile hastanın sağlığı için en iyisi ve hastanın iyi olmasını sağlayan yaklaşımı vardır. Kanımca bu yaklaşımda mahkemelerin yaklaşımı boyutunda ilk planda yaşam hakkı temel alınmalıdır.

Opinion 9.025 - Advocacy for Change in Law and Policy

Physicians may participate in individual acts, grassroots activities, or legally permissible collective action to advocate for change, as provided for in the AMA’s Principles of Medical Ethics. Whenever engaging in advocacy efforts, physicians must ensure that the health of patients is not jeopardized and that patient care is not compromised.

YORUM

Hekimlik mesleği artık bireylerin avukatı gibi boyutlara taşınmaktadır. Burada hekimin hastanın savunucusu olma eyleminin yine hekimin kararına bağlı olacağını belirtmektedir.

Opinion 9.03 - Civil Rights and Professional Responsibility

Opportunities in medical society activities or membership, medical education and training, employment, and all other aspects of professional endeavors should not be denied to any duly licensed physician because of race, color, religion, creed, ethnic affiliation, national origin, sex, sexual orientation, gender identity, age, or handicap.

YORUM

Hekimlerin herhangi bir gruba katılamayacağı, her hekimin aynı şekilde kabul edilmesinin gerekliliği belirtilmektedir.

Opinion 9.12 - Patient-Physician Relationship: Respect for Law and Human Rights

The creation of the patient-physician relationship is contractual in nature. Generally, both the physician and the patient are free to enter into or decline the relationship. A physician may decline to undertake the care of a patient whose medical condition is not within the physician's current competence. However, physicians who offer their services to the public may not decline to accept patients because of race, color, religion, national origin, sexual orientation, gender identity, or any other basis that would constitute invidious discrimination. Furthermore, physicians who are obligated under pre-existing contractual arrangements may not decline to accept patients as provided by those arrangements. (I, III, V, VI)

YORUM

Hekim her hastasına aynı muameleyi yapması zorunluluk taşıdığı ifade edilmektedir.

Opinion 10.016 - Pediatric Decision-Making

Medical decision making for pediatric patients should be based on the child's best interest, which is determined by weighing many factors, including effectiveness of appropriate medical therapies, the patient's psychological and emotional welfare, and the family situation. When there is legitimate inability to reach consensus about what is in the best interest of the child, the wishes of the parents should generally receive preference.

Physicians treating pediatric patients generally must obtain informed consent from a parent or a legal guardian. Certain classes of children, such as emancipated or mature minors, may provide consent to their own medical care. Physicians should give pediatric patients the opportunity to participate in decision making at a developmentally appropriate level. The physician should seek the patient's assent, or agreement, by explaining the medical condition, its clinical implications, and the treatment plan in ways that take into account the child's cognitive and emotional maturity and social circumstances. The physician should provide a supportive environment and encourage reluctant parents to discuss their child's health status with the patient, in private themselves or with the physician. For HIV-infected children in particular, the physician should be sensitive to the fact that disclosure of health status can have implications for the child's relationships with biological relatives, household members, and peers; adherence to a complex medical regimen; and participation in behaviors that put the child or others at risk. Physicians should also be sensitive that disclosure of HIV and other conditions (e.g., some inherited conditions) can also have implications for family members other than the child. If the patient does not or cannot assent, physicians should still explain the plan of care and tell him or her what to expect, without deception. In the case of an adolescent patient who has decision making capacity, the physician should encourage the patient's active participation in decision making. The use of force such as with using physical restraints to carry out a medical intervention in adolescent patients who do not assent should be a last resort.

Parents and physicians may disagree about the course of action that best serves the pediatric patient's interests, including how much to tell the child about his or her health status, when and how to do so, and who should lead the discussion. When disagreements occur, institutional policies for timely conflict resolution should be followed, including consultation with an ethics committee, pastoral service, or other counseling resource. If a health care

facility does not have policies for resolving conflicts in a timely manner, physicians should encourage their development. Physicians should treat reversible life-threatening conditions regardless of any persistent disagreement. Resolution of disagreements in the courts should be pursued only as a last resort. (IV, VIII)

Issued June 2008 based on the report *Pediatric Decision-Making*," adopted November 2007. Updated June 2011 based on the report *"Amendment to E-10.016, 'Pediatric Decision-Making' "* adopted November 2010.

YORUM

Çocuklarla ilgili olan bölüm tümden doğrudan alınmıştır. Hekimin hastasının en iyi menfaatini "Medical decision making for pediatric patients should be based on the child's best interest" düşünmek zorunda olduğunu belirtilmektedir. Ülkemizde Hasta Haklarında belirtilen *Madde 13-Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.*

SONUÇ

2003 ve 2008 yıllarında ABD Sacramento kentinde bir Üniversite Hastanesinde iki defa üçer ay hastane etik kurulunda MA Akşit olarak çalışmam nedeniyle birey yaşam hakkı önüne common sense, yasalarımızda olmayan "Wrongful life-HATALI YAŞAM, yaşam kalitesi" ve "BEST INTEREST STANDART-en iyisini isteme" gibi YAŞAM STANDARDI GİBİ bir yaklaşım irdelenmesi yapılmaktadır. Bunun yanında doğan tüm özürülülerin gereken bakımı göstermesi Ülkemizde yasal bir zorunluluk iken etik kurullarda yukarıdaki boyutlar ile irdelenmektedir. Kaliforniya Yargıtay'ı Wrongful life kararının malpraktis olduğu kararını vermiştir (*The California Supreme Court, in Turpin v. Sortini, 31 Cal.3d 220, 182 Cal. Rptr. 337, 643 P.2d 954, 1982*).

Etik ile Yasa karşı karşıya gelmektedir. Avrupa'da Groningen Protokolünün Avrupa'da da dava açılmasını engelleyen bir durum oluşturmamaktadır.

Halen ülkemizde yaşam hakkı temel ilk hak olup, diğer algılar, bilerek ve kasten adam öldürme anlamındadır (TCK 80-81).

TTB Etik İlkelerde olduğu gibi hekimin "Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı": Hasta ve hekim arasındaki hukuki ilişkinin vekâlet sözleşmesi olarak kabul edildiği durumlarda vekâlet sözleşmesinin niteliği gereği hekim, hastasını iyileştirmek için tüm tıbbi bilgi ve becerisini kullanarak sadakat ve özen borcu çerçevesinde çalışmakla yükümlü olup başarılı sonuç elde edilememesinden sorumlu değildir. Aynı husus Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 13.maddesi ile de hüküm altına alınmıştır.

Unutulmamalıdır ki Türkiye Avrupa Konseyi üyesidir ki buna göre: Avrupa Anayasasında ilk (birinci) "TEMEL"i temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi, Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır... Ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).

Avrupa Konsey Kılavuzu, YAŞAM HAKKI-(2006);

- Yaşam hakkı ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez
- **İlgili Madde katı şekilde yorumlanmalıdır**
- Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır
- **Ölüm olayları araştırılmalı (Yükümlülük)**
- Yaşamın ne olduğu ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır
- **Hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez**

- Kişi aksini tercih etmedikçe, ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan bir kişiye yan etkisi bireyin yaşamını kısıltısa dahi yeteri kadar ağrı kesici verilmeli ve hafifletici tedavi uygulanmalıdır.
- **Ölüme yaklaşmış veya ölmek üzere olan kişilerin ölme arzularının tek başına ölümü amaçlayan eylemleri icra etmeyi hukuken haklı göstermeyeceğini tanıyarak**
- **Yaşam tehlikede olmadıkça ölümcül güç kullanılamaz** (mülkü korumak amaçlı öldürme kabul edilemez)
- **Güç kullanma mutlak şekilde gerekli olandan daha fazla olmamalıdır.**
- Yaşam hakkını koruma yükümlülüğü hastaneler açısından hastalarını korumak denetim ve yönetiminin olması şartı ve hastanelerde meydana gelen ve ilgili tıbbi kişinin sorumluluğunu gerektirebilecek ölüm nedeninin tespit edilmesinde etkili bir uyarı sisteminin oluşturulması yükümlülüğünü de içermektedir.

Bazı yayınlarda ve kurum ve kuruluşların yayınları ile birey hakkı farklı boyuttur. Bu açıdan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel başvurma boyutu şunlardır.

1) Birey hakları önceliklidir “Civil liberties”,

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşı korunmalıdır; “the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity”

Mahkeme Kararları

Dava Kararları

<http://www.esahed.org.tr/icerik/35/doktora-hakaretin-cezasi-7000-tll>

<http://www.personelsaglikhaber.net/hukuk/asistan-hekimin-hakaret-davasi-h40060.html#ixzz3TK0yRgfi>

1) Yenidoğan Yoğun Bakımdan bebeklerini almak isteyen aile, tutuklandığı haberi.

*İzmir’de bir ailenin Cumhuriyet Başsavcılığına Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden bebeklerini çıkarmak istediklerini ve hekimlerin izin vermedikleri nedeniyle yaptıkları şikâyetle, doğrudan adli soruşturma ile hatta tutuklandıkları şeklinde basından bir haber olduğu hatırlarımdadır. (24 Temmuz, 2011 - İzmir’de bir hastanede Hastanenin **Prematüre** Servisi Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yapan... İki günlük **bebeği çıkarmak isteyen** Ü.S.’ye bunun mümkün olmadığını ifade ...) Bu olayda şiddet olmasa da TCK 109’uncu maddesini belirterek, hapis isteme ve hekim aleyhinde ifadeler bulunmaktadır.*

2) Konya’da doktora hakaret eden şahıs para cezası aldı;

Konya’nın Seydişehir ilçesinde görevli doktora hakaret eden bir kişiye 8 bin 800 lira para cezası verildi. 13.12.2014 - 16:09Konya’da Seydişehir ilçesinde, Ş.C. çocuğunu yüksek ateş şikâyeti ile Seydişehir Devlet Hastanesi acil servisine götürdü. Burada görevli doktorlar Mehtap G. ve Şerife Ç. çocuğun muayenesini yaptıktan sonra tedavi için ilaç yazdı. Çocuğuna iğne yapılmasını isteyen anne doktorlara hakaret etmeye başladı. Bunun üzerine doktorlar Ş. C’den şikâyetçi oldu. Şikâyetin ardından açılan dava sonucunda Ş.C. doktorlara hakareten 8 bin 800 lira para cezasına çarptırıldı

3) Asistan hekime hakaret davası

“Ben Dr. Güneri Kuruöz. Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak. Acil ABD da araştırma görevlisiyim. Yani Asistan hekimim. Paylaşmış olduğum iki gerekçeli karar acil serviste verdiğim beyaz kod davalarının sonuçlarıdır. İki gerekçeli karardan birisi şahsıma yönelik “doktor olunca adam mı olunuyor, geri zekâlı, hayatınla oynattırma, ben... Partinin il genel meclis üyesiyim seni sürüm, sürüm süründürürüm mal, salak şey” diye hakaretler eden bir baba- kız ‘AYRI AYRI 400 GÜN HAPİS CEZASI ALMIŞ OLUP CEZALARI 7000 TL YE CEVRİLMİŞTİR. DAVA MASRAFLARIYLA BİRLİKTE ÖDEYECEKLERİ PARA 24000 TL ‘civarındadır. Baba kızın bana hakaretler yağdırmasını içime sindirmemi isteyen ve beni tehdit eden dönemin üst düzey yöneticilerinin yanı sıra bazı siyasilerde araya girerek, beni davadan vazgeçirmek istemişlerdir. Sonuç her ne kadar beni tatmin etmese de bu kişilerin had sınırlarının ve şımarıklıklarının yargı karşısında bir nebze olsa karşılığının olmasıdır. Diğer beyaz kod davasının gerekçeli kararı ise ‘kafanı kırarım ulan’ diye bir öğretim üyesinin yanında üzerime yürüyen ve yine kendi kardeşi tarafından zor zapt edilen bir hasta yakının almış olduğu ‘5 AYLIK HAPİS’ Cezasıdır. Bu dava da ise meslektaşım olan öğretim üyesinin ‘sana bunu nasıl yaparlar anlamıyorum ne kadar saygısız insanlar resmen üstüne yürüdüler’ deyip te mahkeme salonunda hâkimin karşısına çıkıp hiçbir şey duymadığını ve görmediğini

söylemesinde apayrı bir handicap olmakla birlikte utanılacak bir ironidir. Neyse ki diğer üç şahidin sayesinde beni pek tatmin etmese de adalet yine yerini bulmuştur.

4) Hekime hakaret eden evli çifte 22 ay ceza

18.02.2015 12:28; **Kayseri’de, kendilerini muayene eden hekime hakarete bulunan karı-kocaya yapılan yargılama sonrasında 22 ay 40 gün ceza verildi.** Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisine halsizlik şikâyeti ile muayene için gelen A.B.A ve A.A isimli hastaların acilde görev yapan hekim Ö.S. tarafından muayene edildikten sonra kayıt bölümüne yönlendirildikleri öğrenildi. Karı koca olan hastaların geri dönerek ve doktora kendilerine serum takılmasını istedikleri, muayenelerini yapan hekim tarafından kendilerine serum yazıldığı, serumu taktırmak için hasta kabinine gitmeleri gerektiğinin söylendiği bildirildi. Hasta A.B.A. ve A.A. kendilerini muayene eden hekime yönelik “şerefsiz bakacaksın bakmaya mecbursun seni hastaneden attıracağız” şeklinde hakaret ettikleri, olay üzerine mağdur sağlık personeli tarafından beyaz kod bildirimi yapıldığı kaydedildi. Hastane idaresi tarafından olayın adli makamlara ve İl Sağlık Müdürlüğüne intikal ettirildiği, hekime hakaret eden karı koca hakkında Kayseri 16. Asliye Ceza Mahkemesinde kamu davası açıldığı bildirildi. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Sağlık Bakanlığı Avukatı Av. Serkan Demirkaya tarafından mağdur personele yargılama aşamasında hukuki yardım yapıldığı, ceza davasına mağdur sağlık personeline vekâleten müdahil olduğu kaydedildi. Mahkemece yapılan yargılama neticesinde sanık A.B.A kamu görevlisi hekime hakareten dolayı 11 ay 20 gün hapis cezası ile diğer sanık A.A. ’da yine kamu görevlisi hekime hakareten 11 ay 20 gün hapis cezası verildiği bildirildi.

5) Hekime Hakaret

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi’nde görevli Dr. M.D.İ 2 ay önce, yine aynı hastanenin poliklinikte görevli doktor G.A.’ya 45 gün önce sözel saldırıda bulunuldu. Olayın mahkemeye intikal etmesiyle birlikte her iki doktor, sözel hakarete bulunan kişiler hakkında şikâyetçi oldu. Şikâyetleri değerlendiren Ordu 3. Sulh Ceza Mahkemesi, Dr. M.D.İ.’ne sözel hakarete bulunan kişiye 7 bin TL, Dr. G.A.’ya hakarete bulunan kişiye ise 7 bin TL para cezası ödemeye mahkûm etti. TABİPLER ODASI’NDAN DOKTORLARA HUKUKİ DESTEK Ordu Tabipler Odası Başkanı Yrd. Doç. Dr. Özgür Enginyurt, her iki doktor meslektaşlarına karşı yapılan bu hakaretlerin hukuki sürecini Oda olarak yakından takip ettiklerini belirtti. Enginyurt, “Bu olayların dışında özel bir hastanemizde hizmet veren hekimimize karşı yapılan fiziksel saldırı sonucunda Tabipler Odası tarafından gerekli başvurular yapılmış olup, dava süresince gereken her türlü destek sağlanacaktır. Ordu Devlet Hastanesi’nde meydana gelen sözel saldırı sonucunda hastane yönetimi tarafından beyaz kod uygulaması başlatılmıştır. Gereken başvurular ve hukuki destek sağlanmış ve dava süreci sonuna kadar takip edilmiştir. Ordu Tabipler Odası olarak hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı yapılan saldırılara tolerans göstermeyeceğiz ve yakinen takipçisi olacağız. Sonuçlanmış olan davalar bunun göstergesidir” dedi.

6) Anayasa Mahkemesinin Kararı (2016)

Anayasa Mahkemesi aşı dahil, rıza aranmayan hususların kanun ile belirtilmesinin gerektiğini belirtmiş (1593 sayılı Kanun’da münferiden çiçek aşısının mecburi bir aşı olarak öngörüldüğü ve söz konusu yükümlülüğün zaman ve kişi grupları dikkate alınarak Kanun’un 88-94. maddelerinde ayrıntılı olarak düzenlendiği görülmektedir. Bunun dışındaki aşı uygulamasının Bakanlığın ilgili genelgesi kapsamında ve belirlenen program çerçevesinde yapıldığı görülmekle birlikte genel ve zorunlu aşı uygulamasına dayanak oluşturacak bir kanun hükmünün mevcut olmadığı anlaşılmaktadır) ve tarama testlerinin bebeklerde özürüllüğü saptama ve önleme amacı ile olduğu için rıza şartı aranmayacağını belirtmiştir. Aşılarda zorunlu ve önerilen aşılar bulunmaktadır ve bu açıdan zorunluluk dışındakilerde bilgilendirme ve rıza şartı gerektiği vurgulanmıştır.

Madde 87 – Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekaletince 57 nci maddede zikredilen hastalıkların her birine karşı yapılacak mücadele tedbirlerini ve tathirat ve tephirat ve itlafi haşerat ve hayvanat usullerini ve tathirata tabi binalar ve eşya ve sairerin ne zamanlarda ve ne suretle tephir ve tathir edileceklerini mübeyyin bir nizamname neşrolunur.

Madde 88 – Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerreren aşılamağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler 87 nci maddede yazılan nizamnamede zikredilir.

Madde 89 – Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler.

Madde 90 – Otuz yaşına kadar olan her şahıs çiçek aşısını beş senede bir tekrar ettirmeye mecburdur. Çiçek salgını vukuunda sıhhat memurları tarafından lüzum görülecek bütün eşhasa çiçek aşısı tatbiki mecburidir.

Yargıtay Şerhleri

1. Yaşamsal tehlikeye girerse rıza aranmaz

Tıpsal işlemlerde hastanın onamı gerekir. Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden ya da korumanından izin alınır. Hastanın velisinin ya da korumanın olmadığı ya da hazır bulunmadığı ya da hastanın ifade gücünün olmadığı durumlarda, bu koşul aranmaz. Yasal temsilcinin izin vermediği durumlarda, hastaya işlemde bulunmak tıp açısından gerekli ise, velayet ya da korumalık altındaki hastaya Tıpsal işlemde bulunulabilmesi, Türk Yurttaşlar Yasası'nın 272. ve 431. Maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Yasal temsilciden ya da mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya hemen işlem yapılmadığında yaşamı ya da yaşamsal organlarından biri tehlikeye girecekse izin aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen, yaşamı ya da yaşamsal organlardan birini tehlikeye sokan ivedi durumlar dışında, onamın her zaman geri alınması olanaklıdır. Onamın geri alınması, hastanın sağaltımı geri çevirmesi anlamına gelir. Onamın işlem başladıktan sonra geri alınması, ancak Tıpsal yönden sakınca bulunmamasına bağlıdır. (Şerh No: 14426 - Türkçeleştirilen: Özge YÜCEL - Tarih: 30-03-2013 13:42)

2. Kuruluşu değiştirmenin yaşamını tehlikeye atıp atmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı tıp açısından bir sakınca görülmemesi temeldir.

Hasta, bağlı olduğu yasanın öngördüğü yöntem ve koşullara uymak koşulu ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden yararlanma hakkına iyledir. Yasal düzenlemelerle belirlenmiş gönderme düzenine uygun olmak koşuluyla hasta, sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin yaşamını tehlikeye atıp atmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı konularında hastanın doktor yanından aydınlatılması ve yaşamsal tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıp açısından bir sakınca görülmemesi temeldir. İvedi olgular dışında, başka bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da yasal düzenlemelerin öngördüğü gönderme zincirine uymayanlar aradaki eder farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında Tıpsal yönden yarar bulunmayan ya da bir başka sağlık kuruluşuna geçişi gerekli olan durumlarda, durum hastaya ya da 15. maddenin ikinci bölümcesinde belirtilen kişilere açıklanır. Geçişten önce, gereken bilgiler geçiş isteminde bulunulan ya da Tıpsal açıdan uygun görülen sağlık kuruluşuna, geçiren kuruluş ya da yasal düzenlemelerle belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi temeldir. (Şerh No: 14195 - Türkçeleştirilen: Zeliha İknur DENİZER - Tarih: 28-12-2012 11:46)

3. Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında rıza aranır.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması zorunludur: a) Bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumunda yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her aşamasında her zaman göz önünde bulundurulur. b) Herkesin yaşama, maddesel ve tinsel varlığını koruma ve geliştirme hakkının olduğu ve hiçbir kurum ya da kişinin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca davranışta bulunulur. c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve toplumsal durumları ile diğer farklılıkları göz önüne alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği biçimde düzenlenir. d) Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında, onayı olmaksızın kişinin beden bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. e) Kişi, onayı ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırma işlemlerine bağlı tutulamaz. f) Yasa ile izin verilen durumlar ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel yaşamının ve aile yaşamının gizliliğine dokunulamaz. (Şerh No: 13242 - Türkçeleştirilen: Zeliha İknur DENİZER - Tarih: 26-03-2012 14:02),

YORUM

Rıza sonuçta yaşam hakkı temelinde (tıbbi zorunluluklar ve yasa/yönetmelikler belirtilen) ise aranmaması gerekmektedir. Sadece bilgi verilmesi gerekir ve yeterlidir. Eğer karşı çıkıyorsa hukuk açısından bebek aileden alınarak, koruma altına alınabilir.

Plesenta agreatalı bir olguda, sadece sezaryen rızası alınmasına karşın, hysteroktomi yapılmış ve Yargıtay, neden hysteroktomi yapabileceğini belirtmedin diye sorgu yapmıştır. Bu açıdan, bir prematürenin yaşamsal sorunu olabileceği ve kaybedilebileceği, ölebileceği belirtilmelidir, demiştir.

Plesenta previa için sezaryen kararı rıza olmasa da alınmaktadır. Supreme Court bu açıdan gerekli demiştir. Ancak, her hekim kararına karşın, vajinal doğum yapılması nedeniyle, gereksiz zorlama karar diye karşı dava açılmış, buna da Supreme Court, bu kararı almalı, ancak olayların gidişine göre yapmayabilir, hekimin inisiyatifi içindedir demiştir.

Yahova Şahitleri inancında olan aile, kan değişimi yaptırmak istememiş, yenidoğan bebeğin gözetim ve bakım altına alınarak gereken tedavi yapılmalı diyen de Supreme Court'tur.

Mevcut Klinik Durum

Yu V. www.medicine.org.hk/guild/profyu.htm Tedavinin çekilmesi

İnternette sağlanan bilgi ile Doğum Ağırlığı 1500 gram altındaki bebeklerde uygulananlar:

- DNRO (Do Not Resuscitate Order=Canlandırma Yapmayın talebi): %10-25,
- Futile (Yararsız, Anlamsız) Tedavi: %40-42-50
- Tam tedavi (İstatistik değerlendirmeye alınan bebekler): %25-35

Ward RM, Beachy JC BJOG, 110:8-16, 2003

Utah Üniversitesinde Doğum Kiloları, **1500 g altındaki Yaşama oranları %:**

- 1981 yılından 1985 yılına kadar 22-24 gebelik haftasında hiç bebek yaşatamamışken
- Daha sonra 1986 yılından sonra, yaşatılma oranının %50 ve 60 oranına kadar çıkması ile letting to die kararı verilenlerin istatistiklerden çıkarıldığının anlamı ortaya konulmaktadır

Bakılan NICU Merkezlerindeki 1500 gram altında bakılan bebekler:

20 yıllık verilerin analizinde; 17 ülke ve 352 Yenidoğan Yoğun Bakımında bakılan bebeklerin durumunu ortaya koymaktadır:

- **352 NICU, 17 ülke**
- **29,177 adet 1500 gram altı bebek bakılmış**
- **20 yılda; 4-5 bebek/yıl, her NICU (Yoğun Bakım Ünitesine düşen prematüre adedi)**
- **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bebek Ünitesinde 2002 yılında 1500 gram altında 93 bebek bakılmıştır. Yıllara göre bu rakam 100 adet/yıl civarındadır.**

[Ethical Dilemmas in Prenatal Diagnosis](#) adlı kitaptan, (Fischman T, Springer, 2011)

Ülkeler ve gebelik haftasına göre terminasyon/tahliye oranları

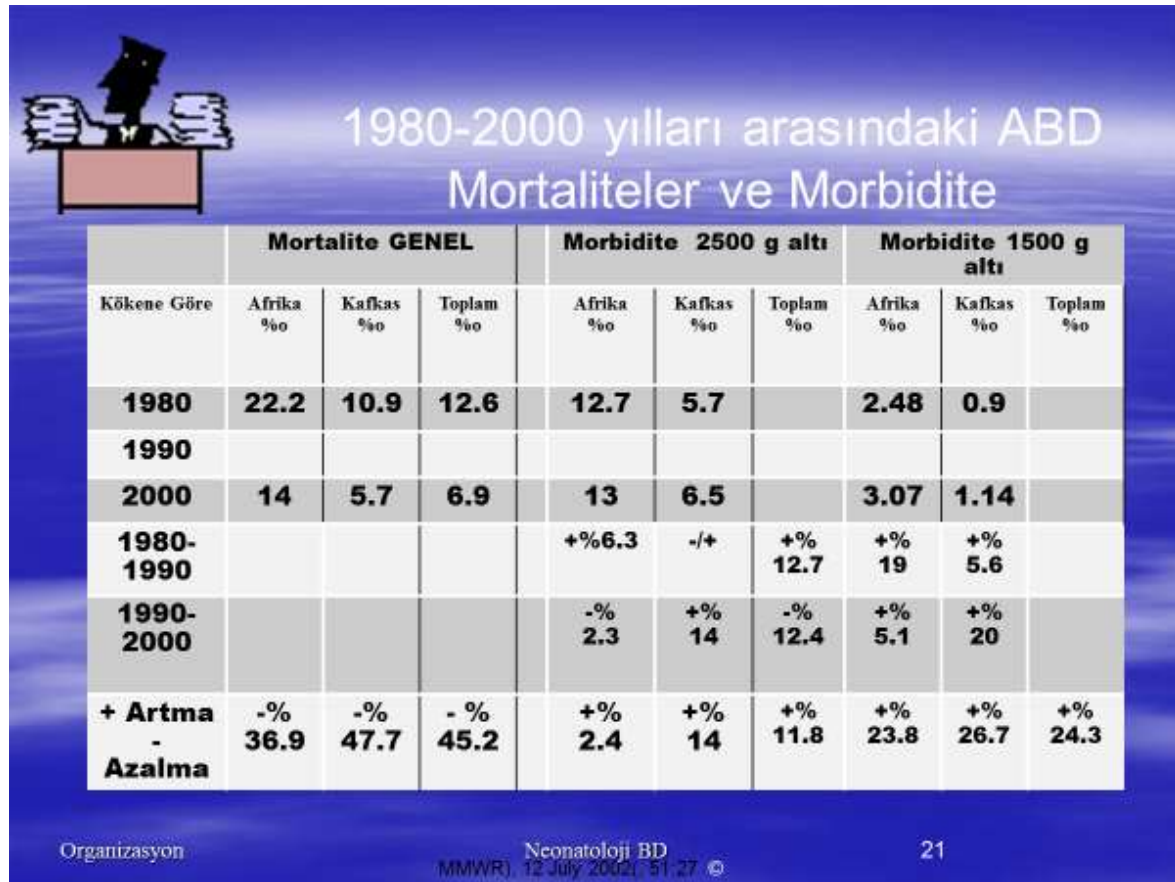
Ülke	1-3 ay	4-6 aylık	7-9 aylık
1.İsrail'de	41.2	35.3	23.5
2.İtalya'da	69.6	28.2	2.2
3.Alamayada	74.9	22.9	2.2
4.Yunanistan	82.1	17.9	-

YORUM

Ülkemizde ikinci trimesterde, mutlaka anne ve tıbbi nedenlerden olmalıdır. Burada terminasyon gerekçesinin anomali olduğu belirtilmektedir. 20 gebelik haftasından sonra ise anne yaşamı riski olmada doğum yapılmamakta, bununda bebeğin düşük değil, canlı olması gerekmektedir. Yunanistan'da gerek inanç ve gerek yasal nedenden dolayı 7-9 aylıkta terminasyon izin verilmemektedir. Bizim hukuk yapımıza uygundur.

MMWR, 12 July 2002, 51:27 ©

1980 ile 2000 yılları arasında 1500 gram altı doğan bebeklerin ölüm oranları 20 yıllık ara ile bakıldığında yıllara göre (2.48'den 4.07'e ve 0.9'dan 1.14'e yükselme) artış göstermektedir.



Şekil 3: Ölüm oranları

YORUM

Tüm teknoloji ve organizasyon dikkate alındığında, burada letting to die kavramlarının istatistiğe girmeyen oranların mezarlık kayıtlarında olması ile açıklanmaktadır.

Bilgilendirme bilgi vermek değildir, onay, rıza anlamında değildir

Bir konu hakkında bilgi temel olarak tıbbi kitaplardan elde edilmektedir. Bu nedenle internet sonrası, Google ve Wikipedia geniş bilgi sunmaktadır. Britannica Ansiklopedisinin önüne geçmişlerdir. Bu açıdan aileler hastaları/bebekleri ile ilgili bilgiyi geniş olarak ulaşılabilmektedirler. Bilgi doğru olabilir ama bu bilginin bireye göre uyarlanması gerekir. Şeker, tuz, un ve hatta su zehirdir. Ancak her bedene, her yaşa, her bireye göre bunun dozu ve uygulaması uyarlanmalıdır. Bu açıdan hekimlik, hemşirelik, eczacılık ve diyetisyen gibi birçok uzmanlık alanları oluşmuş ve bunlar bu bilgileri bireylere göre yapılandırmaktadırlar. Bu açıdan ailelerin ulaştığı bilgi mutlaka sağlık elemanları tarafından ele alınmalıdır. Doğru veya yanlış olarak irdelemek değil, açıklamalar, uyarlamalar yapmak gereklidir.

Temel Felsefik sorgular

5 N ve 1 K programı gibi, İngilizce 'de de "Wh- "olarak başlayan bir sorgular yumağıdır.

- Ne
- Neden
- Niçin
- Nasıl
- Ne şekilde
- Kim; Hangi sistem/organ ve kişi

Eşit Sağlık Hakkı Sorgusu (Açıklayıcı Model)

Behrman, R.E. Kliegman, R.E. et all. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sayfa.10

- Probleme ne ad verdiniz? Hastalık mıdır? Semptom mudur?
- Sorunun Sebepleri nelerdir?
- Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?
- Sorun bedeni nasıl etkilemiştir?
- Sorunun şiddeti?
- Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler
- Sorunu oluşturan temeller
- En uygun ve en etkin yaklaşımlar
- Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Aydınlatılmış Onam

Madde 26-Hekim hastasını,

- Hastanın sağlık durumu ve

- Konulan tanı,
- Önerilen tedavi yönteminin türü,
- Başarı şansı ve süresi,
- Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler,
- Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri,
- Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar,
- Olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.

USUL

- Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir.
- Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler.
- Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir.
- Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.
- **Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.**
- Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

29-09-2006, <http://www.hukuki.net/www.saglikhukuku.net/index.php?article=65>

Dr. İlhan DOĞAN

İSTANBUL TABİP ODASI HEKİMLİK UYGULAMALARI BÜROSU AYDINLATILMIŞ ONAM ALINMASI HASTANIN RIZASINI ALMA ZORUNLULUĞU VE AYDINLATILMIŞ ONAM

- **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesi,** hekimlerin yapacakları her çeşit ameliye için hastanın rızasını almaları zorunluluğunu getirmiştir. Madde metni, “Hekimler, yapacakları her çeşit ameliye için hastanın, hasta küçük veya hacir altında ise veli veya vasisinin önceden rızasını alırlar. Büyük cerrahi ameliyeler için bu rızanın yazılı olması gereklidir. Veli veya vasisi bulunamadığı veya üzerinde ameliye yapılacak kişi görüş belirtecek durumda değil ise rıza koşulu aranmaz. Tersine davrananlardan, ilgilinin şikâyetine bağlı olma koşulu ile hafif para cezası alınır.” hükmünü içermektedir.

YORUM

- 1219 Sayılı Kanun'un 70. Maddesi “*rıza almaları zorunluluğu getirilmektedir*” denilmektedir. Metinde de belirtildiği üzere, Yasada zorunluluk vurgusu yoktur, alırlar denilmekte, bazı

durumlarda ise rıza şart değildir denilmektedir. Dolayısıyla zorunluluk şartı net yoktur. Yasadaki ifade ise “*Tabipler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.*

- **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13. maddesi** ile Medeni Kanun’un 23-24. maddeleri, hastanın rızası olsa dahi tedavi amacı dışında onun maddi ve manevi yapısını bozacak tıbbi el atmaları ve davranışları yasaklamıştır.

YORUM

Metinde belirtildiği gibi; hastanın rızası değil, bilim ile etik yaklaşımlar geçerlidir.

MADDE 13 - *Tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz*

MADDE 23 - *Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder. Bu gibi hallerde tabip, ailevi, mülâhazalar vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.*

MADDE 24 - *Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir. Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, Hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.*

- Doktor ile hastası arasındaki sözleşmeye dayanan eylemli durumun hukuken geçerli olması, hastanın rızası ile doktorun tıp mesleğini uygulama ve yapabilme hak ve görevinin birlikte bulunmasına bağlıdır. Özel hukukta hasta doktor ilişkisi sözleşmeye (vekâlet) dayanmaktadır. Sözleşmenin kurulabilmesi için ilk koşul **hastanın rızası**, ikincisi ise doktorun mesleğini uygulayabilme ve yapabilme hakkına dayanan **kabulüdür**. Sözleşme kurulduktan sonradır ki doktorun eylemleri ve yardımları belirli sınırlar içinde hukuka uygun olarak kalacaktır.

YORUM

Son Türk Ticaret Kanunu’nun 1530. Maddesinde belirtildiği üzere *Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır*. Yasaklar ancak Kanunla düzenlenir. Rızanın geçersiz kabul edildiği şartların olduğu belirtilmektedir. Bu açıdan belirtilen söz “*hukuka uygun olarak kalacaktır*” yerine “*yasaklanmamış işlem ve şartlara bağlı olarak kalacaktır*” olarak sunulması daha etkin olmasını sağlayacaktır.

- Doktorun tedavi nedeniyle sorumluluğuna asıl olan, sorumluluğun sözleşmeden kaynaklanmasıdır. Ancak doktorun sorumluluğunun tek kaynağı sözleşme değildir. Zarar görenle doktor arasında sözleşmeye dayanmayan bir ilişkinin bulunması da olağan durumlardandır.
- Doktorun kendisine tıp mesleğinin yüklediği, acil olaylarda ilk yardım görevinden kaçınması, rızası alınamayacak şartlar altında (koma hali) bulunan hastaya; deney maksadıyla el atması gibi durumlarda meydana gelen zararlar sözleşmeye dayanmadığından, tamamen haksız fiilden kaynaklanmaktadır (M.K. 41. Md.).
- Ayrıca yapılan sözleşmelerin Borçlar Yasası’nın 20. maddesine göre geçersiz sayıldığı hallerde, hasta doktor ilişkisinden doğan zararın, sözleşme dışı haksız eylemden (fiilden)

kaynaklandığının kabulü zorunludur. Çünkü hukuk düzeninin yok saydığı sözleşmeye dayanılmasına olanak yoktur. Doktor ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmasına karşın hastanın ölmesiyle, mirasçılardan doktora karşı açabilecekleri (B.K. 45, 47 ve 49) tazminat davalarında, sorumluluğun kaynağı yine sözleşmeye değil, haksız eylem (B.K.41) olacaktır. Ancak, buradaki haksız eylem, sözleşmeye aykırılığın yarattığı, dolayısıyla bir haksız eylemdir.

NOT

Medeni Kanun Madde 41: Doğum Kütüğü Bildirme konusudur. Madde 40: cinsiyet değişikliği maddesinde izin konusu irdelenmektedir. 2. Cinsiyet değişikliğinde: **Madde 40-** Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Genel borçlanma özellikleri; Borçlar Kanununun 20. Maddesi: *E. Genel işlem koşulları: I. Genel olarak:* **MADDE 20-** Genel işlem koşulları, bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ileride çok sayıda benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleridir. Bu koşulların, sözleşme metninde veya ekinde yer alması, kapsamı, yazı türü ve şekli, nitelendirmede önem taşımaz. Aynı amaçla düzenlenen sözleşmelerin metinlerinin özdeş olmaması, bu sözleşmelerin içerdiği hükümlerin, genel işlem koşulu sayılmasını engellemez. Genel işlem koşulları içeren sözleşmeye veya ayrı bir sözleşmeye konulan bu koşulların her birinin tartışılarak kabul edildiğine ilişkin kayıtlar, tek başına, onları genel işlem koşulu olmaktan çıkarmaz. Genel işlem koşullarıyla ilgili hükümler, sundukları hizmetleri kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütmekte olan kişi ve kuruluşların hazırladıkları sözleşmelere de niteliklerine bakılmaksızın uygulanır.

Borçlar Kanununun 41. Maddesi: b. Temsil yetkisinin içeriği ve derecesi: MADDE 41- Başkası adına ve hesabına temsil kamu hukukundan doğmuşsa, temsil yetkisinin içeriği ve derecesi bu konudaki yasal hükümlere; temsil hukuksal bir işlemde doğmuşsa, temsil yetkisinin içeriği ve derecesi o hukuksal işleme göre belirlenir. Temsil yetkisi üçüncü kişilere bildirilmişse temsil yetkisinin içeriği ve derecesi, bu bildirimde göre belirlenir.

Borçlar Kanununun 45. Maddesi: d. Yetkinin sona erdiğinin ileri sürülebilmesi: MADDE 45- Temsilci, yetkisinin sona ermiş olduğunu bilmediği sürece, temsil olunan veya halefleri, temsilcinin yapmış olduğu hukuki işlemlerin sonuçlarıyla bağlıdır. **Bu kural, üçüncü kişilerin yetkinin sona ermiş olduğunu bildikleri durumlarda uygulanmaz.**

Borçlar Kanununun 47. Maddesi: MADDE 47- Temsil olunanın açık veya örtülü olarak hukuki işlemi onamaması hâlinde, bu işlemin geçersiz olmasından doğan zararın giderilmesi, yetkisiz temsilciden istenebilir. Ancak, yetkisiz temsilci, işlemin yapıldığı sırada karşı tarafın, kendisinin yetkisiz olduğunu bildiğini veya bilmesi gerektiğini ispat ederse, kendisinden zararın giderilmesi istenemez. Hakkaniyet gerektiriyorsa, kusurlu yetkisiz temsilciden diğer zararların giderilmesi de istenebilir.

Haksız fiil, kasten zarar veren zararı gidermelidir. Borçlar Kanununun 49. Maddesi: A. Sorumluluk: I. Genel olarak; **MADDE 49-** Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. **Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür.**

Haksız fiil, çocuklarda da ayırt etme gücüne sahip çocuklarda ceza görürler, Medeni Kanun'un 16. Maddesi: 3. *Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar: Madde 16-* Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir. Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar.

YORUM

Hasta ve hekim arasındaki anlaşmanın yapısı Hasta Haklarında belirtilmektedir.

Amaç: *Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.*

İlkeler: *Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:*

- a) *Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.*
- b) *Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.*
- c) *Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.*
- d) *Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*
- e) *Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.*
- f) *Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*

Konu Borçlar Kanunu yerine sözleşme olduğu için Ticaret Kanunu ile batıl/butlan olma durumu dikkate alındığında yasal madde de yasaklanmamış bir durum söz konusu ise geçerlidir, denilmektedir. Yaşam Hakkı ve sağlık durumu varlığında, rıza geçerli olamaz, sadece bilgi verilmesi yeterli olacaktır.

- Doktorun tedaviden doğan sorumluluğundan söz edebilmek için, eylemin hukuka aykırı ve kusura dayalı olması yanında, bir zararın varlığı ve zararın da kusurlu sayılan eylemin uygun sonucu olması (illiyet bağı) gerekir. Doktor, tedavide sonucun rizikosunu ancak kusur halinde yüklediğine göre, vekâlet sözleşmesinin esaslı bir unsurunun daha doktor hasta ilişkisinde olduğu belirlenmektedir. Doktor, ilmi kurallara uygun olarak teşhis (tanı) koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu çalışmaların mutlak olarak şifayla neticelenmesinden dolayı deontoloji (TDN 13) ve genel hukuk kuralları bakımından sorguya çekilemez. Bununla birlikte, bazı özel durumlarda, belli bir neticeyi ve tedaviyi taahhüt etmesi mümkündür. Bu çeşit yüklenme (taahhüt) bazı hastalıklar için alışılmıştır. Örneğin güzelleştirme ameliyatlarında doktor sonucu yüklenmiş sayılır.

YORUM

Hekimin garanti vermemesi dayanağı, komplikasyonlardır. Komplikasyon istenmeyen, kaçınılan ama oluşan durumlar olup, hekim gereken dikkat ve özeni alıp, ihmal olmadığı sürece, devamlı izlem olduğu sürece sorumluluğu olamaz. Bu açıdan sonucu yüklenme bir olasılıktır, yüzdesi az bile olsa ters sonuçlar oluşabilir ve hekim tüm gerekenleri yapmış ise suçlanamaz, sadece sorgulanabilir.

- İstisna sözleşmesinde, sözleşmeye hâkim olan amaç bir şeyin (eser) meydana getirilmesidir. Vekâlet sözleşmesinde ise bir şeyin meydana getirilmesi yerine belli bir yönde çalışma yüklenimi altına girmek söz konusudur. Doktorluk mesleğinde, bir şeyin yapımı söz konusu

olmayıp, hastaya sağlık kazandırıcı yönde, özenle ve içten bağlılıkla çalışma esastır. Bunun neticesi olarak doktor, sonucun arzu edildiği gibi sağlık kazandırıcı olarak neticelenmemesinden, yani zararlı sonuçta, kusurlu olmadıkça sorumlu değildir. İstisna sözleşmesinde ise işin ayıpsız teslimi, sözleşmenin amacına uygun doğal sonucudur. Vekâlet sözleşmesinin ücretsiz yapılması mümkün olmakla birlikte (B.K. 355) istisna sözleşmesinin ana unsuru ücrettir. Doktor, işi sonuna kadar götürmekle yükümlü değildir ve bu yüzden hastasına karşı tazmin sorumluluğu genelde yoktur. İstisna sözleşmesinde ise bu gibi hallerde (bazı ayırık haller hariç) sorumluluk tamdır. Estetik ameliyatlarında sonucun garanti edilmesi, doktor için diğer tıbbi el atmalardan farklı olarak bir borç doğurur niteliktedir. Hukuka uygun bir tıbbi el atma sayılan güzelleştirme ameliyatlarında doktorun, hastasının rızasını alması, bu izin alınırken hastaya yapılacak tıbbi el atmanın sonuçlarını, etkilerini, tehlikelerini bütün açıklığı ile anlatması, ameliyattan önce, olabildiğince, kişinin fiziki ve ruhsal yapısı ve sağlık durumunu bütün ayrıntılarıyla gözden geçirmesi, ayrıca ameliyatın beraberinde getireceği tehlikelerin, ameliyatla varılacak amaçtan daha büyük olmaması gerekmektedir.

- Borçlar Kanunu'nun 396. Maddesine göre vekâletten azil ve istifa her zaman mümkündür. Bu kural, yeni bazı eylemlere göre özel hallerde uygulanmamalı ve haklı sebepler varsa sözleşme bozulabilmelidir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 19. maddesi, sözleşmeden istifayı yani tedaviyi bırakmayı, hizmetin önemi ile orantılı olarak haklı bir şartlara bağlamıştır. Buna göre, genel ahlak kurallarına aykırı şekilde hastayı terk, doğuracağı sonuçla, doktoru ağır hukuki ve cezai sonuçlarla karşı karşıya bırakacaktır.

NOT

Ücret konusu: *A. Sorumluluk: I. Genel olarak; MADDE 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de bu zararı gidermekle yükümlüdür. MADDE 394- Hizmet sözleşmesi, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça özel bir şekle bağlı değildir. Bir kimse, durumun gereklerine göre ancak ücret karşılığında yapılabilecek bir işi belli bir zaman için görür ve bu iş de işveren tarafından kabul edilirse, aralarında hizmet sözleşmesi kurulmuş sayılır.*

Ücrette sadakat konusu: **MADDE 396-** İşçi, yüklendiği işi özenle yapmak ve işverenin haklı menfaatinin korunmasında sadakatle davranmak zorundadır. **MADDE 397-** İşçi, üstlendiği işin görülmesi sırasında üçüncü kişiden işveren için aldığı şeyleri ve özellikle paraları derhâl ona teslim etmek ve bunlar hakkında hesap vermekle yükümlüdür.

- 1219 sayılı Yasa dışında mevzuatta pek yer verilmeyen rıza konusuna, Çetin Aşçıoğlu'nun kitabından yapılan alıntı ile yukarıda açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Ancak söz konusu 70. madde özellikle büyük cerrahi müdahalelerde yazılı muvafakat alınmasını yeterli görmektedir. Oysa son yıllarda yürürlüğe giren **Hasta Hakları Yönetmeliği**, hastaların bilgilendirilmeleri ve aydınlatılmaları bakımından ayrıntılı kurallar getirmiştir:

NOT

Hasta Hakları Yönetmeliği:

Madde: 5 –

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

Madde: 7 – Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağı konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü

hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme hakkını da kapsar.

Madde: 15 – Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve tıbbi sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Madde: 18 – Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmenden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesi de Aydınlatılmış Onam'ı açıklamaktadır:

Madde: 24 - Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. **Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir.** Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcisinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

- İstanbul Tabip Odası'nca matbu bir "Aydınlatılmış Onam Belgesi" geliştirilmemiş ve standardı belirlenmemiştir. Başka kuruluşlarca da böylesi bir uygulama yapıldığına dair bugüne kadar herhangi bir bilgi edinilmemiştir. Çünkü bu tür geniş kapsamlı ve kültürel düzeyleri farklı hastalar için şablon format uygulanmasında herhangi bir yarar sağlanamayacağı gibi uygulama aşamasında rutin hale geleceği ve olası farklılıkları yansıtamayacağı için birtakım olumsuzluklara da neden olabilecektir. Bilgilendirmede, alınacak rıza ve düzenlenecek belgede, özellikle Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında yapılan ayrıntılı açıklamaların esas alınması yerinde olacaktır. Düzenlenecek belgede, hukuki sorumluluk oluşturulmaması bakımından, madde içeriğine uygun olarak; Bilgilerine yer verilmeli, hastanın da yazılanları doktorunun kendisine anlattığı ve anladığına dair el yazısı ile adı soyadı, imzası bulunmalı ve tarih atılmalıdır.
- Aydınlatılmış onam almaksızın hastaya girişimde bulunmak disiplin suçu oluşturmaktadır.
- **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ: Madde: 4/s** – Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak. **PARA CEZASI**

YORUM

- 1) Anayasanın 17. Maddesi temelinde de **Tıbbi zorunluluklar** ve **kanunda yazılı haller** dışında rıza alınmalıdır. Rıza bilgilendirmeden sonra alınır. Acil durumda sadece bilgi verilmesi yeterlidir. Rıza vermiyor ve engel çıkarıyorsa, çocuk korumak amaçlı aileden alınabilir. Ölüm Orucu tutanlarda, bilinç kapanana kadar tıbbi yaklaşım yapılmaz, ama su ve şeker desteği ile

yüz günün üzerinde yaşatılabilmekte ve düşünme ve sosyal boyut sağlanabilmektedir. Zorla beslenme erişkin ve akli yerinde olanlar için kabul edilmemektedir.

- 2) Sözleşmelerde temel alınması gereken yasal mevzuat, TTK olup, bu yasadaki belirtilen: Ticaret Kanununda T. T. K. Madde 1530: **Aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde, ticari hükümlerle yasaklanmış işlemler ve şartlar batıldır**” sözü ancak yasaklarda geçerlidir.
- 3) Hekim ve hasta arasında tıbbi yaklaşımlarda **TCK, illiyet bağının amaç, güdü ve dikkat, özen ve ihmâl gibi faktörlerle sınırlamaktadır**. Genel ilişki bağı olması suçlama için yeterli değildir.
- 4) Bilgilendirme konusundaki eski ve yeni tanımlamalar

Eski	Yeni
<ul style="list-style-type: none"> * Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, * Önerilen tedavi yönteminin türü, * Başarı şansı ve süresi, * Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, * Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, * Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda Hastalığın yaratacağı sonuçlar, * Olası tedavi seçenekleri ve riskleri, 	<ul style="list-style-type: none"> a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerekliğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM (Değişik: RG 8/5/2014-28994): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı; Madde 15 –(Değişik: RG 8/5/2014-28994)

“Bilgilendirmenin Kapsamı (Yukarıda eski ve yenisi karşılaştırılmaktadır)

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerekliğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”

YORUM

Hasta Hakları Yönetmeliğinde 2014 güncellenmesi ile ortaya çıkan boyutta, hastalık hakkında bilgi olmadığı ancak, hastalığın, bireyi nasıl etkilediği konusunda bilgiler sunulması istenmektedir. Burada tıbbi müdahalenin kimler tarafından yapılacağı boyutu, servisteki, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tüm hemşire ve sağlık personeli de burada sunulması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe iyileşme garantisi verilemeyeceği belirgindir. Bu açıdan belirtilen olası, muhtemel riskler yaklaşımı önemli bir boyuttur. Tedaviyi ret etmenin faydası ve riskleri denilirken, burada fayda değil, zararları ve yaşamsal riskleri denilmesi beklenir di. Bu bir bakıma kanser tedavisi gören hastanın, ilaçların yan etkisi nedeni ile tedaviyi ret etmesi ile hasta kendini daha rahat hissedebildiği anlamı akla getirmektedir.

Notes-Enfamil

- My pregnancy is very special and an important time for me and family. I appreciate your help in assisting our family towards a healthy birthing process. We are all very excited about this special day.*

Birth Plan

- Mother: Christina Soares*
 Father: Brad Johnson
 Name of primary healthcare provider: Blue Cross - Blue Shield
 Name of hospital/center where you plan to deliver: St. James
 Your due date: September 1, 2000
 Coach: Brad
 Other support staff: mom - Becky, dad - Juan
 How would you like to refer to your baby: my child?

History

- My blood type is _A_.*
 I have diabetes.
 I want my support people to be present during labor and/or delivery.
 I do not want students, interns, residents or non-essential personnel to be present during my labor or birth.

photo / video

- I want to make a video recording of labor and the birth*

labor

- I want to be able to move around and change position at will throughout labor.*
 I want to play music during labor.

monitoring

- I do not want continuous fetal monitoring unless it is required because of the baby's conditions*
 I do not want internal monitors unless required because of the baby's condition or to assess contractions.

labor-augmentation /induction

- If labor is not progressing, I want to have the amniotic membrane ruptured before other methods are used to augment labor.*
 I would prefer to be allowed to try changing position and other natural methods (herbs, nipple stimulation, chiropractic) before Pitocin is administered.

anesthesia/pain-medication

- I'll ask for pain medications if I need them.*
 I want to try non-medical pain relief methods such as massage, guided relaxation, shower, or acupuncture.
 Before considering an epidural, I want to try an injection of narcotic pain relief (Nubain, Demerol, Stadol or similar).

episiotomy

- I wish to avoid a cesarean delivery if possible*
 If a cesarean delivery is necessary, I want to be fully informed and participate in the decision-making process.

cesarean

- I want my coach to be present at all times if the baby requires a cesarean delivery unless it is an emergency*
 I want and appreciate guidance in when to push and when to stop pushing so that the perineum can stretch.
 I want to use perineal massage to help avoid the need for an episiotomy.
 I want a local anesthetic to repair a tear or an episiotomy.

delivery

- I want to choose the position to give birth in, including squatting.*
 I want Lamaze coaching.
 I want my partner and/or nurses to support me and my legs when necessary during the pushing stage.
 I want access to birthing equipment such as a birthing bed, stool, chair or pool.
 I want to try to wait until I feel the urge to push before beginning the pushing phase – even if I am fully dilated and the baby is not in distress.
 I want to have the baby placed on my stomach/chest immediately after delivery.
 Please allow my baby to be warmed on my abdomen, covered by blankets, if warming is necessary.

Post delivery

- I want to have the baby evaluated and bathed in my presence.*
 I prefer to hold the baby rather than have him/her placed under heat lamps.
 I want to be given a few moments of privacy to urinate on my own before being catheterized

Post-partum

- I want a private room, if possible.*
 I do not want to be separated from my baby unless required for health reasons.
 I want permission for access to my chart and the baby's chart

breastfeeding

- I want to breastfeed my baby and want to begin nursing shortly after birth.*
 I want more information about breastfeeding.
 I would like the assistance of a lactation consultant to help me with nursing

circumcision

- I want the baby to be circumcised before we check out of the hospital*

NB: Please Note as:

YES (I want information) (?) Not sure (x) NO, not want any information

Gebelik ve doğum için verilen bilgi formu (internetten)

YORUM

Bu bilgilendirmeden daha ziyade bilgi sorgulama, ne yönde bilgi talebi olmasının sorgulanmasıdır.

Bazı Uygulamalar

Eskişehir Acıbadem Hastanesinde Uygulamalar

ACIBADEM

TIBBİ UYGULAMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Cerrahi/tıbbi tedavi/işlem öncesi tarihi _____

Planlanan cerrahi/tıbbi tedavi/işlem _____

Taraf/seviye bilgisi: Sağ Sol İki taraflı Seviye : _____ Taraf/seviye cerrahisi değil

Hekimim nasıl bir cerrahi/tıbbi tedavi/işlem yapılacağını, amacını, yararlarını ve alternatif tedavi yöntemlerini, risk ve komplikasyonlarını açıkladı. Yapılacak tıbbi uygulama ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili tüm sorularımı yanıtladı. Tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları açıkladı. Uygulamanın başarı şansını ve iyileşme sürecim hakkında bilgi verdi.

Olası komplikasyonlar ve riskler _____

Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamasında yetkin bir hekim, lokal anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı. Hekimimin yetkisi, gözetimi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerinde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmesine onam veriyorum. Hekimim, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durumun ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, hekimim ve ekibinin ek bir ameliyat/ girişim/uygulamayı gerçekleştirilmesine onam veriyorum.

Hastaneye, sözkonusu olduğunda, yukarıda yetki verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için onam veriyorum.

Yukarıdaki metnin tamamını ve _____

Yapılacak olan cerrahi/tıbbi tedavi/ işlemin amacı, yararları ve alternatif tedavi yöntemleri, olası risk ve komplikasyonları, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumlar, başarı şansını ve iyileşme sürecim hakkında bilgi sahibi olmak istemiyorum.

Buna rağmen yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü cerrahi/tıbbi tedavi/ işlemi gerçekleştirilmesine onam veriyorum.
(Bilgi sahibi olmayı istememe sadece hasta tercihi olabilir.)

Hasta;
Adı soyadı : _____
Doğum tarihi : _____

Hastanın yasal temsilcisi;
Adı soyadı : _____
Yakınlık derecesi : _____

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);
Adı soyadı : _____

Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni;
 Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi yapan hekim;
Adı soyadı : _____

Hekimim tarafından, onamımı geri aldığım takdirde karşı karşıya kalabileceğim durumlar hakkında bilgilendirildim. Yukarıdaki imzayla vermiş olduğum onamı geri alıyorum.

Adı soyadı : _____

Tercüman (ihtiyaç duyulması halinde);
Adı soyadı : _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

İmzası: _____ Tarih: _____ Saat: _____

TD_BF04_REV03

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcisinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden onam alınır.

Şekil 1: Acıbadem Hastanesinde Genel Aydınlatma ve Onam Formu

ACIBADEM

TEDAVİYİ RED FORMU

Ünite*: _____ Bölüm: _____

Tedavimden sorumlu olan hekimim;

1. Hastalığım ve şu anki tıbbi durumum hakkında bana bilgi verdi.
2. Hastalığım ve tıbbi durumuma uygun tedavi seçenekleri, olası komplikasyonlar, başarı şansı, tedavi sürecinde karşılaşılabileceğim durumları açıkladı.
3. Önerdiği tedavi ve işlem planını ayrıntılı olarak anlattı.
4. Tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları açıkladı.
5. Sorduğum soruları yanıtladı.
6. Hastalığım ve tıbbi durumumu anladım.

Bana/hastama önerilen;

- Tedavi planını kabul etmiyorum.
- Başka bir sağlık kurumunda tedavime/hastamın tedavisine devam edeceğim.
- _____ yapılmasını kabul etmiyorum.

Tedaviyi reddetme nedeni; _____

Yukarıdaki metnin tamamını okuyup anladım.			
Hastanın;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Doğum tarihi	: _____		
Hastanın yasal temsilcisinin;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Yakınlık derecesi	: _____		
Şahidin (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Hastanın yasal temsilcisinden rıza alınma nedeni;			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	<input type="checkbox"/> Acil
Bilgilendirmeyi yapan hekimin;			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı soyadı	: _____	İmzası:	Tarih: Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
 - 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcisinden,
 - Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.
- Bu form, ulusal yasal mevzuat ve JCI (Joint Commission International) akreditasyonu standartları esas alınarak hazırlanmıştır.

Form No: SK_F11_REV_05 * İğdi ASG Ünitesinin kullanılmasını yazınız.

Şekil 2: Acıbadem Hastanesinde Tedaviyi Ret Formu

YORUM

- 1) Yasal önerilen sözlü yapılmasıdır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde bilgilendirmenin sözlü yapılması konusu vurgulanmaktadır (*Madde 18: sözlü olarak bilgilendirilir, Madde 26: sözlü olarak hastaya aktarılarak*). Bu sayede kişisel iletişim ve ilişki boyutu gelişeceği için önerilen yöntemdir. Ancak hukuksal denetim açısından yazılı olması, özellikle cerrahi işlemlerde beklenilmektedir. Hekimler ve hemşireler bilgilendirme konusunu en azından progress/takip çizelgelerine verdikleri bilgi kısa olsa da eklemeleri önerilir. Herhangi bir dava durumunda mahkemeye sunulacak bir doküman olmuş olacaktır.
- 2) Formlarda açıkladı adı altında imzalarda mahkemelerde sıkıntı yaşanmaktadır. Yukarıdaki formlarda; “**açıkladı**” vurgusu vardır ama neyi açıkladı konusu yoktur. Davalardaki iddialara bakıldığında, “*açıklama yapılmadı, bilgi verildi*” ile “*anlamadığım lisandan konuştu*” ve “*anlamadan imzalatıldı*” suçlamaları sık yapılmaktadır. Bir davada da “*bana bilgiyi verdi ve sonra bebeğimde durum oluştu, kasten bilerek yaptı, sebep oldu*”, suçlaması olmuştur.
- 3) Tedaviyi ret etme hakkı var gibi sunulsa da özellikle prematür ve bebeklerde yaşam hakkı konusunda olmadığı konusunda yasa açıktır. “**Ötenazi Yasağı: Madde 13-** Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya **her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez.** Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez. Sevk edilebilmesi için aynı düzeyde veya daha gelişmiş bir merkez olmalıdır. Çocuk Hakları gözetken 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesi: “(1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan; c-Bakım tedbiri: çocuğun bakımından sorumlu olan kimsenin herhangi bir nedenle **görevini yerine getirmemesi halinde**, çocuğun resmi ve özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya **bu kurumlara yerleştirilmesine**, d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, ... tedavilerinin yapılmasına, karar verilebilir.”. Bu gerekçe ile bebek aileden alınarak, devlet tarafından koruma ve gözetilmeye alınmaktadır ki birçok mahkeme kararları ile sabittir.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420(8/5/2014 tarih ve 28993 sayılı Resmi Gazete ile yapılan değişikliğin de işlenmiş hali). **DAYANDIĞI YASALAR:** Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8'nci ve 40'ncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.”

Amaç

Amaç: Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"ni somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

YORUM

Birisinin hakkı, diğerinin ödevi olmaktadır. Aynı şekilde hastaların ödevi de hekimlerin/sağlık çalışanının hakkı olmaktadır. Karşılıklı dengede olması gerekir. Hasta sadece sağlık sorunu olarak

değil, tüm başvuruları kapsamaktadır. Personel de tüm çalışanlar anlamındadır. *Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi, Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri. Haklar tanımlaması da Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.*

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.*
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.*
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.*
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.*
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.*
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*

Ayrıca: Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma: Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

YORUM

Bu hususların tüm yukarıda belirtilenlerle tam uyum içinde olmaktadır. Burada “yaşam kalitesi, wrongful life, ötenazi, quality of life, letting to die, ölüm hakkı” gibi kavramların olmadığı ve tıbbi gereksinimlerle yasal belirtilenlerde rıza gerekmediği sadece bilgilendirme yapılması bile vurgulanmadan ilkeler sunulmaktadır. Faydalanma sınırı; *ihtiyaçlara uygun olarak* tanımlanmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Bilgi servisleri: **Kurumlar**, kendi boyutları ile ne gibi hizmet sunacakları konusunda hastalara bilgilendirme servisleri kurulması öngörülmektedir. Hasta başvuru, hasta kabul, hasta yatış ve sekreter hizmetleri iletişim ve ilişkiler bilimi temelinde yapılmaktadır. Rıza sonuçta. *Bilgi İsteme: Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.*

Bilgi servisleri: Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme: Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Kurum değiştirme:

Sevk mutlaka hastanın uygun olan yapısına göre olması, yoğun bakımda yatan ancak yoğun bakıma sevk edilebilir.

- **Mevzuata göre aciller 112 kanalı ile sevk edilmelidir.** Seçtiğinde verilen sağlık hizmetine göre tedavi görür. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme: Madde 8- Hasta; tabii olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.
- **Sağlık durumuna uygun şartlar ile ancak sevk edilebilir.** Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.
- **Sevk zincirine uymayanlar ücreti öderler.** Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.
- **Sevk bilgilendirme yaptıktan sonra rıza olursa gerçekleştirilebilir.** Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

- **Randevu alma konusunda öncelik sırası istenebilir.** Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme: Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.
- **Acil ve özellikli olgular Triaaja göre kabul edilirler.** Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.
- **Hastaya göre tıbbi gerekliliğin uygulanması:** Tıbbi bilgi ve teknolojinin gereksinimine göre tedavi ve mevzuata uygun olması için, Bakanlık/Sağlık Müdürlüğünün denetimi ile belirli düzey alan Yenidoğan Yoğun Bakım üniteleri, kendileri değil, uluslararası standartta bakılmakta ve bu standardı hastanın seviyesine göre sağlamak, sevk edilmesi bir haktır. Ayrıca gereklilik dışı yaklaşımda yapılamaz. Tıbbi Gereklilere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım: Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı: Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

- **Rıza ve tüm uluslararası gerekenler yapılsa bile, yaşam hakkı temeldir, ötenazi suçtur.** *Ötenazi Yasağı: Madde 13- Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.*
- **Tıbbi özen içinde, acı ve ağrıyı gidermek için yüksek doz morfin verilmesi zorunlu hale getirilmektedir.** *Tıbbi Özen Gösterilmesi: Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.*
- **Kayıtlar gizli, ama kendileri için değildir.** *Kayıtları İnceleme: Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.*
- **Oluşan ve yazılan notlar değişmeden saklanmalıdır, ama birey ile alakalı hatalı veya yanlış olanların hasta talebi ile düzeltilir.** *Kayıtların Düzeltilmesini İsteme: Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.*
- **Bilgilendirme Nasıl Yapılmalıdır? İletişim ve ilişki boyutu sunulmaktadır.** *Bilgi Vermenin Usulü: Madde 18 –Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeyen, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, **tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir.** Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.”*
- **Birey önceliklidir ve bireye fena tesir edenlerin doğrudan verilmemesi uygun olabilir.** *Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller: Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir*
- **Hukuki durumlarda bazı bilgiler saklanabilir.** *Bilgi Verilmesini Yasaklama: “Madde 20 –İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”*
- **Hekimlik temel ilkelerden biri de hastaya, hastanın gizliliğine saygı göstermektir.** *Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer*

işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

- **Rıza aranmayan durumlar.** Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama: Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.
- **Bilgiler gizlidir, ancak hukuk olarak bilmesi gerekenler bilebilir.** Bilgilerin Gizli Tutulması: Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.
- **Hastanın rızası temel olarak gereklidir.** Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası: Hastanın Rızası ve İzin: “Madde 24 —Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346’ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.
- **Rızaya bağlı olmayan tıbbi müdahaleler.** **Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.** Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.
- **Hekim hasta ile tüm ilişkilerini yazılı olarak son çıkışta vermesi beklenir.** Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”
- **Tedaviyi hukuken ret edebiliyorsa, uymak gerekir.** Tedaviyi Reddetme ve Durdurma: Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını

istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

- **İnsancıl nedeniyle, ruhsat dışı kullanım yapılabilir.** *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.*
- **Hastaneler savaş sırasında bile güvenli yerler olmalıdır.** *Güvenliğin Sağlanması: Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı beklemeye ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.*
- **Her türlü inanç, yerine getirilmelidir.** *Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma: Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.*
- **Refakatçi bir haktır.** *Refakatçi Bulundurma: Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.*
- **Ziyaret te bir haktır.** *İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret: Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.*

YORUM

Temel etik ilkelerin hak olarak sunulduğu görülmektedir.

Haklar kullanılmak ve bunu hizmet olarak sunmak anlamındadır, verilmeyen hak, hak değildir.

Bilgilenmeyi kim yapmalıdır?

Bu sorunun cevabı doğrudan akla hekim yapmalıdır şeklinde geliyor ise, iş bölümü ve eşgüdüm durumu söz konusu olduğu için, Hasta Hakları Yönetmeliğinde de belirtildiği üzere, "tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir" denilmektedir. Kısaca bilgi verecek kişi boyutu genişletilmiş olmaktadır. Bu açıdan sağlığı hakkında, tanı, tedavi boyutu hekime, hasta, bebeğin bakımı ise hemşireye, ilaç konusu da klinik eczacıya düşmektedir. Ancak Ülkemizde klinik eczacı boyutu olmadığı için, ABD farklı olarak bunu da hekim yapmaktadır. Bilgilendirmede hemşirenin katkısı yanında annenin eğitimi, bebeğe bakacak boyutu getirilmesi açısından katkılar çok büyük olmaktadır. ABD hasta ve hekimden bağımsız kişilerin aydınlatma yapması da tercih nedeni olabilmektedir.

Bilgilendirme için toplanan Hastane Etik Kurulları, ülkemizde olmamasına karşın, birçok ülkede, ABD olduğu gibi, toplanarak bağımsız kararlar alabilirler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde Perinatoloji, Neonatoloji, Tıbbi Genetik ve ilgili dallar (Çocuk Psikiyatrisi, Adli Tıp ve Pediatri Genetik, Pediatrik Cerrahi gibi) haftada bir toplanarak gebelik ile kararlar almaktadırlar. Bunlar hekime danışman niteliğindedir. Gerekli görülürse hekim konseye bilgi sunar ama kararda bulunmaz.

Rıza

Başlıca rıza ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği vurguları şunlardır;

- **Rıza Formu eskiye göre yenilenmiştir.** "Rıza Formu: Madde 26 —Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılabilir rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir."
- **Rızanın şekli.** Rızanın Şekli ve Geçerliliği: Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.
- **Özel rıza formları, organ nakli gibi.** Organ ve Doku Alınmasında Rıza: Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14'üncü maddesi hükümleri saklıdır.
- **Özel rıza formları, aile planlaması.** Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi: Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

- **Rıza boyutu ve aranmadan yapılacak işlemler.** “Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”
- **Özel rıza formları, tıbbi araştırmalar.** Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde **araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.** Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.
- **Rıza talebin usulleri.** Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.
- **Rıza veremeyenlerde durum.** Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24’üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.
- **İnsancıl nedenle ruhsat dışı ilaç kullanımı.** İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YORUM

Rıza sonuçta hukuka uygun olmalıdır.

Yönetim Boyutu

Her yönetimin de oluşturması istenen boyutlar şunlardır;

- **Tıbbi Hizmet hastane dışında da verilebilir.** Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi: Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler: a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde, b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde, c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde. Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.
- **İnceleme merkezi oluşturulmalıdır.** Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Madde 44- Bu Yönetmelik’te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı

doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü: Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

- **Yetkiler ve görevlerin sunumu.** Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi: Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dâhil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.
- **Sorumluluk temel olarak hukuk boyutunu oluşturmak ve izlemek, yürütmek olmalıdır.** Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu: Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;
 - a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12'nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.
 - b) Aynı Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

YORUM

Hasta ve hekim değil, tüm sağlık sistemi birlikte sorumlu durumdadır.

Personelin görevleri

Sağlık hizmetlerinde tüm çalışanların sorumlulukları vardır ve bu açıdan tüm personelin, hekim ve hemşire dışında da denetlenmesi, sorgusu yapılmaktadır.

- **Hekim, hemşire, eczacı ötesinde personelin de yetki ve sorumlulukları vardır ve yaptıkları işe göre hukuksal irdelenmeye açıktırlar.** Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler: Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:
 - a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.
 - b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.
 - c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43'üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47'nci maddeye göre işlem yapılır.

- **Kamu personeli olmayanın da sağlık hizmetlerinde aynı şekilde sorumlulukları vardır.** *Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu: Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:*

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

YORUM

Tüm personel görevi boyutunda sorumlu tutulmaktadır.

Denetleme

- **Hasta Hakları Ünitesi gelen şikâyetlere bakması yanında belirli ilkeler ile çalışmalıdır ki bunlar aşağıda sunulmaktadır.** *“Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları: Madde 42/C –Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;*
 - a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.
 - b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23'üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.
 - c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.
 - ç) Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğüne yürütülür.
 - d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.
 - e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.
 - f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.
 - g) Hasta iletişim birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.
 - ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.
 - h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç

defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

1) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

- İl sağlık müdürlüğüne bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.
- Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikâyet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.”

YORUM

İletişim ve ilişkilerde bir boyut ortaya konulmaktadır.

İletişim Birimleri

İnsanlar arasında iletişim oluşabilmesi için, ilişki ve anlaşabilecekleri bir boyut olmalıdır. Bu boyutun etik ve hukuksal olarak yararlılık üzerinde olması, özellikle sağlık açısından önemli olduğu belirgindir. Bu açıdan hekim ve hasta yardımcıları bu işlevi görüyorlar ve layığı olarak yapmaktadırlar.

- **İletişim bilimleri ilişkiyi güçlendiren bireyler olmaktadır.** “Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim: Madde 42/B -Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur. İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur. Kurul, başkan dâhil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır. Diğer üyeler şunlardır: şikâyet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikâyet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş. Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir. İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir. Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.
- **Hakların temelinde hak talebi olmalıdır.** Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı: Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

YORUM

Sağlık boyutundaki birçok sorunlar uzmanlaşan iletişim birimleri ile oluşmadan ideal boyuta getirilebilir olmuştur.

İletişim ve ilişkilerin temeli insanlık boyutu ve insanlık boyutunun geliştirilmesi ve ilerletilmesi üzerine olmalıdır. Sevgi temelli olmayan, nefret ve ayırıcılık üzerine olan ilişkiler, ilişki anlamında ele alınamaz.

Hastanın Uyması Gerekenler

YORUM

Hekim ve hasta hak ve ödev ile görevler bir dengededir. Bu açıdan birisinin ödevi, ötekinin hakkı, diğerinin hakkı, ötekinin ödevidir.

- **Başlıca hastaların uyması gerekenler;** *“Hastanın Uyması Gereken Kurallar: Madde 42/A –Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:*
 - a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.*
 - b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.*
 - c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.*
 - ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.*
 - d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.*
 - e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.*
 - f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.”*

YORUM

Karşılıklı bir dengenin oluştuğu anlaşılmaktadır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Tarafından Hazırlanan, Çalışmaları da kapsayan Bilgilendirme Formu *

Formun Temeli 2008 olup, 23 Mayıs 2011 aşığdadır; 2014 yılındaki yenilikler ayrıca eklenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

Planlanan araştırmaya ilişkin bölümler, mahremiyetin korunması, sigorta ve genel konular ve sistemlere ilişkin bilgiler 3 nüsha hazırlanır, biri hastaya, biri çalışmacıya verilir, diğeri de dosyada saklanır.

DEONTOLOJİK TEMEL İLKELERE UYUM ZORUNLUDUR: a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama. UYGULAMALARDAKİ TEMEL İLKELE: a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet.

BİLGİLENDİRME

Bilgilendirilmiş onay: Yapılması planlanan ve önerilen her türlü tıbbi müdahale ve/veya girişimsel tanı ve tedavi öncesinde sağlık çalışanının kapsamlı olarak yaptığı bilgilendirmenin, hasta tarafından yeterince anladığına dayanarak; hastanın, hiçbir baskı altında kalmadan serbest iradesiyle önerilen tıbbi uygulamayı bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesini belirtir.

NOT: HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği: 1) Hasta Hakları Yönetmeliğidir, 2) Yasa Metninde olup, formda olmayan noktalar için yasada istenen/olan terimi kullanılmıştır. 3) Onay yerine rıza daha hukuksal geçerli tanım olmaktadır, Onam tanımı hukuksal olarak bulunmamaktadır.4) Eşit Sağlık Hakkı notları talik olarak eklenmiştir.

BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK BİLGİLERİ:	Adı, Soyadı:
Hasta ile ilgili bilgiler ya da basılmış etiket Kayıt Numarası (Dosya No): ____ CİNSİYET: K / ETC Kimlik Numarası:	Doğum Tarihi, Yeri:
Kurum Adı: Yer ve Zaman:	Hastanın İzlendiği Yer:

MÜDAVİ olan Dr. Adı, Soyadı ve Uzmanlık (Hekim diploma, uzmanlık, üst uzmanlık alanı / Kaşesi): Hastanın 24 saat başvuracağı hekim ve telefon numarası: Eğer Konsültan/Danışman hekim ise Dr. Adı, Soyadı (uzmanlık)	Hastanın Bilinç Durumu: Açık/Kapalı Fili Ehliyet durumu/Hür karar verme Evet/Hayır:
BİLGİ: 1. MADDE araştırmanın amacı (Teşhis konusunda aydınlatma: Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı) a) Bu probleme ne ad vermesiniz? Hastalık mıdır, bulgu mudur? Hastalık ise ne tip hastalıktır? b) Hastalığın sebepleri nelerdir? c) Nasıl başlamış ve nasıl gelişim göstermiştir? d) Bedeni nasıl etkilemiştir? e) Hastalığın şiddeti nedir? Nasıl gelişim göstermektedir?	1-Sağlık durumunu (HASTALIK/SORUN/BAŞVURU) Katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu; Araştırmada uygulanacak tedavi(ler), farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rasgele (randomize) atanma olasılığının bulunduğu (2014 Yeni Yönetmelik) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği DİKKAT: Aydınlatma sadece hastalara değil, sağlıklı olan ve kontrolle gelenlere de yapılması gerekir, Bu açıdan sağlık durumu kavramı hastanın durumu kavramından daha geniştir. HHY Açıklama: Hastanın durumu, hastalığı {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille):
BİLGİ: 2. MADDE Hastalığın olası sebeplerini,	2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ
BİLGİ: 3. MADDE Tanı için yapılacak gerekli girişimler kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği, hastanın neler hissedeceği, işleme bağlı çıkabilecek komplikasyonlar, alternatif işlemler ve maliyetinin ne kadar olduğunu,	3. TANI İÇİN GİRİŞİMLER
BİLGİ: 4. MADDE araştırmanın metodolojisi, ücret ödenmesi (Tedavi ve süreci hakkında aydınlatma: olası tedavi seçenekleri ve riskleri, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi) En uygun ve en etkin tedavi yaklaşımları nelerdir, gereklileriniz?	4-Kendisine uygulanacak tıbbi işlemler (TEDAVİ) Tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkilerini (2014 Yeni Yönetmelik) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü, Araştırmanın deneysel kısımları HHY Açıklama: Düşünülen müdahalenin türü ve hedefi {mümkün olduğunca teknik olmayan bir dille)
BİLGİ: 5. MADDE araştırmanın beklenen yararları, öngörülebilir riskleri, zorlukları ve komplikasyonların tedavisi (Tedavinin sonuçları hakkında aydınlatma: verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri) Tedavi yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?	5-Faydaları ve muhtemel sakıncaları Tedavinin şekli, süresi, olası komplikasyonlarını Araştırmadan makul ölçüde beklenen yarar/yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği HHY Açıklama: Müdahalenin bütün bedensel rizikoları
BİLGİ: 6. MADDE Kullanılacak ilaçların özellikleri, süresi, kullanım şekli, yan etkileri ve ilaçların etkileşimlerini	6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ (2014 Yeni Yönetmelik) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

<p>BİLGİ: 7. MADDE araştırmanın kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve çözümleri (Tedavi seçenekleri)</p>	<p>7A-Alternatif tıbbi müdahale usulleri <i>Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntem(ler) veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri</i> (2014 Yeni Yönetmelik) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri HHY Açıklama: Müdahalenin alternatifleri ve müdahale edilmemesinin sonuçları</p>
<p>NOT: Alternatif tedavi kapsamında KANITA DAYALI TIP GEÇERLİDİR: A GRUBUNU YAPMAK ZORUNLULUKTUR. Kanıt Dayalı Tıp Grublaması: A GRUBU: YAP, B GRUBU YAPILABİLİR, C GRUBU UZMAN GÖRÜŞÜ, D GRUBU: ARAŞTIRMA/izin/Bitkisel çözüm</p>	<p>7B (HHY) -Alternatif yöntemlerin prognoz (süresi, seyri ve tahmini sonucu) ve rizikoları Apandisit, genel karın açılma veya laparoskopik gibi alternatif seçim yapılabilecek olanlar için geçerlidir. <u>Çocuklarda ailenin çocuğu tedavi etmeme rızası ve isteği geçersizdir.</u></p>
<p>BİLGİ: 8. MADDE araştırmanın yapılacağı ve devam ettirileceği şartlar (Tebhikeler hakkında aydınlatma: tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler) a)Hastalıkta en çok çektiğimiz ve korktuğumuz gelişme nedir? b)Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir?</p>	<p>8-Hastalığın seyri ve neticeleri (KOMPLİKASYONLAR ve YAŞAMSAL SAĞKALIM) Hastalığın nasıl seyredebileceğini (2014 Yeni Yönetmelik) Muhtemel komplikasyonları <i>Açıklama: Literatür Bilgisi</i></p>
<p>BİLGİ: 9. MADDE Tedavi sonrası sağlığı için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şeklini</p>	<p>9.TEDAVİ SONRASI (2014 Yeni Yönetmelik) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri</p>
<p>BİLGİ: 10. MADDE Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşacağını içerir</p>	<p>10.YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER: Kontrole geleceği yer (2014 Yeni Yönetmelik) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği</p>
<p>BİLGİ: 11. MADDE araştırmadan çekilme hakkı <i>Gönüllüyü araştırmaya katılması veya devam etmesi yönünde zorlamamalı veya uygunsuzca etkilememelidir.</i> (Tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar) Hastalığın oluşturacağı süreçteki sorunlar?</p>	<p>11-Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları <i>Gönüllünün sorumlulukları</i> Tedaviyi kabul veya reddetme durumlarında ortaya çıkabilecek fayda ve risklerini (2014 Yeni Yönetmelik) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri <i>Açıklama: Literatür Bilgisi</i></p>
<p>HHY NOT AYDINLATMA ve RIZA FARKLI KURUL veya HEKİM TARAFINDAN YAPILMASI: Rızayı alan hekimden farklıysa, müdahaleyi yapacak hekimin kimliği: Hastanın Özel Durumu Nedeniyle Belirtilmesi Gerekenler</p>	
<p>DANIŞMAN/KONSÜLTAN GÖRÜŞÜ <i>Sorumlu Hekim: Hastaya Bakan bekimdir, Yanında bakan hekim müdavi bekimdir.</i> <i>Konsültan sadece danışman, bilirkişidir. Hastanın sorunlarının çoklu izlem gerektirdiği durumlarda ek konsültan görüşleri de dikkate alınabilir.</i></p>	
<p>Dr. Notu/Yorumu:</p>	<p>Açıklama:</p>

Yeni Bilgilendirme Esasları (RG 8/5/2014-28994)

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
 ç) Muhtemel komplikasyonları,
 d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
 e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 g) Gerekliğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir."

NOT: a) HHY= Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilenler, b) Açıklamalar = "Eşit Sağlık Hakkı Formu/EXPLANATORY Model'den de Yasa ve Yönetmelikler yanında ayrıca yararlanılmıştır. (Behrman, R.E. Kliegman, R.E. et all. Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000, sayfa.10) c) Gönüllüler üzerinde yapılacak çalışmalarda etik açıdan sorgulanması istenenler de ayrıca eklenmiştir.

YASAL AYDINLATILMA BİÇİMİ ÖNGÖRÜSÜ

SAYIN İLGİLİ (Hasta, Hasta yakını veya ilgili birey) Hasta hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarihli ve 23420 Sayılı Resmi Gazete) çerçevesinde aşağıdaki açıklamalar yapılmaktadır. Bu yaklaşım ile yapılması öngörülen tıbbi işlemler hakkında bilgi vermek amacını gütmektedir. Sizin sağlık personeli ile yapacağınız görüşmenin usullerini tanımlamaktadır. Sizinle birlikte, sizin bilginiz dâhilinde, sizin için en uygun olan yöntemi görüşülecek ve planlanan girişimin riskleri ve yan etkileri hakkında detaylı açıklama yapılacaktır. Bilgilendirmeyi takiben yapılacak işlemle ilgili olarak sizin talebiniz ve onayınız yazılı olarak alınacaktır. Ayrıca sormak istediğiniz ve belirtilmeyen şeyleri de sorabilirsiniz.

Bilgilendirme usulü; gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile olmalıdır. Araştırmacı veya araştırmacı tarafından görevlendirilen ve araştırma ekibinden olan bir kişi, gönüllüyü veya yasal temsilcisini ilgili mevzuat doğrultusunda, araştırmanın ilgili bütün yönleri hakkında bilgilendirmelidir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dâhil olmak üzere araştırma hakkındaki sözlü bilgi ve yazılı bilgi/belgelerde kullanılacak dil, gönüllü/yasal temsilcisi ve/veya tarafsız tanığın anlayabileceği şekilde, teknik terimlerden olabildiğince uzak ve kullanılan bir dil olmalıdır. Bilgilendirilmiş gönüllü oluru alabilmek için, araştırmacı veya araştırmacı tarafından görevlendirilen araştırma ekibinden bir kişi, araştırmanın ayrıntıları hakkında soru sormak ve araştırmaya katılıp katılmama kararını verebilmesi için gönüllüye veya yasal temsilcisine geniş bir zaman tanınmalıdır. Araştırmaya ilişkin bütün sorular görevli tarafından gönüllüyü veya yasal temsilcisini tatmin edecek düzeyde cevaplandırılmalıdır.

Hasta rıza formu öncelikle şahıs kendisi, gerektiğinde birinci derecede yakını sorumlu bir kişi veya veli-vasisi imzalar. Bu formda şahsın açık kimliği, protokol numarası, bilgilendirme formunda belirtilen hususlardan haberdar olduğunu gösteren ifadesi yanında kendisine bu belgeleri veren ve imzalatan şahsın ismi ve imzası bulunur.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

NOT: Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu dâhil olmak üzere araştırmaya ilişkin sözlü bilgilerin ve/veya yazılı belgelerin hiçbirisi gönüllü/yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez; ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmal/ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülük/yükümlülüklerinden kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

ONAM (RIZA)

RIZA EHLİYETİ

- a) Hastanın yeterliği olmadığı durumlarda bilgilendirilmiş onayı, hasta yakınından veya kanuni temsilcisinden alınır.
 b) Kanuni temsilcinin onayının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu kadar 18 yaşın altındakilerin bilgilendirilmesi sağlanır. 7 yaşından büyük çocukların anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye katılımı sağlanır.
 c) Tedavinin sonucunu bütün yönleriyle anlamaya muktedir olan temyiz kudretine sahip (15 yaş üzeri)

yetişkin çocukların onayı, zaruri hallerde uygulanacak tedavinin ailenin iznini aramayı gerektirmeyecek nitelikte düşük riskli ve standart bir tedavi olması durumunda yeterli olur.

d) Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin kararlar alması istenebilir. Hasta yeterliği olduğu dönemde geçerli bilgilendirilmiş onayını verdiği, yeterliğini kaybettiğinde kendisini temsil edecek kişiye yol gösterici ilkeler bırakarak, kendi değerleriyle tedavisini yönlendirmeyi isteyebilir.

RIZA (HASTANIN BEYANI)

Aşağıda Adı ve Soyadı olan Ben (veya hasta sahibi veya yakını/ailesi olarak)

1. HHY göre Hastanın bilmesi gereken husus:

NOT: Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi: Hiçbir tıbbi müdahale (tanı, tedavi, uygulama ve tüm tıbbi yaklaşımlar katılarak) hiçbir hekim sonuçta başarı ve garanti gibi taahhütte bulunamayacağını hasta/hasta yakınlarının bilmesi gerekmektedir. Hekim uygulamasında dikkat, özen eksikliği, ihmal gibi yaklaşımlarından dolayı sorumlu olmaktadır.

2. HHY göre Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır.

3. HHY göre "Bilgilendirilmiş Onay Formunun" ne anlama geldiğini biliyorum.

NOT: Hastanın ne anlama geldiğini bilmesi ve algılaması birçok nedenlerden dolayı tam beklenmemesi hukuksal açıdan doğrudur. Bu açıdan bu yaklaşım, "bilgilendirilmiş rıza formunun ne anlama geldiği tarafıma anlatıldı ve sormak istediğim soruları sordum ve gereken cevaplar tarafıma iletildi, bunlar ekte sunulmaktadır" şeklinde ifade edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

4. HHY göre Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim

NOT: Yukarıda da ifade edildiği gibi hasta anladığı beyanında bulursa bile hukuken bu beyanın eksik ve daha sonradan kabul edilmeme olasılığının olduğu bilinmelidir. Hekim sadece yazılı verdiği beyanı belirtmeli, anlama veya anlamama bireye kalmalıdır. Anlama boyutu sübjektif bir yargı olasılığını gündeme getirmektedir.

5. HHY göre Yapılacak işlemden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum. (Bu yalnızca genel veya bölgesel anestezi yapılacak hastalar için geçerlidir)

NOT: Sadece anestezi değil, tüm uzmanlık gerektiren işlemlerde ayrıca o işlemi yapacak uzmanında bilgilendirmesi veya bilgilendirme oluşturan kurula katılıp, katkıda bulunması gereklidir.

6. HHY göre Önceden öngörülemeyen nedenlerle şu aşamada bilinmeyen bir tıbbi müdahalenin hayatımın kurtarılması veya sağlığıma gelebilecek ağır bir zararı önlemek amacıyla gerekli olması halinde bu tıbbi müdahaleye

NOT: Bir dava nedeniyle rıza almadan uterusu alınan bir kadının açtığı davada Yargıtay hekimi suçlu bulunduğu bilinmelidir. Bu açıdan daha önceden hayati riskler anlatılmalı, nadir durumların oluşması durumunda ise Prima Facie (acil durum) gerekçesi ancak kabul görebilir.

NOT Etik Kurulumuzun genel olarak vurguladığı noktalar aşağıda belirtilmektedir.

- USULE UYGUN: Yukarıda belirtilen konular **Hasta Hakları Yönetmeliğine** uygun olarak verilmiştir.
- DANIŞMANLIK: Sağlık Personeli/Hekimden danışmanlık hizmetini aldım. Sorduğum özel sorulara da ayrıca cevap aldım. Konuyu anladım.
- BİLGİLENDİRME: Yukarıda belirtilenleri okudum, hekiminden gerekli açıklamaları aldım, anlamadığım veya aklıma takılan konuları da tam olarak iletmişimdir.
- TALEP ETME: Yapılacak veya hastalığı ile ilgili konuları/işlevi anladığımı; talep ettiğim girişimler /tedavi ile meydana gelebilecek istenmeyen durumlar tarafıma anlatıldı. Durumuma özel riskleri öğrendiğimi, hekimin kararıyla gerekli görülebilecek acil ek işlemleri kabul ettiğimi
- SONUÇLAR: Yapılacak işlemlerden sonra, bazı yakınmalarımın olabileceği, bunların da ayrıca yapılması gereken ek tıbbi yaklaşımlar olduğunu

NOT: 1) Türk Deontoloji Nizamnamesinde sözlü olabileceğini belirtirken, Yargıtay girişilen işlemler için Yazılı olmasının gerektiğini vurgulamaktadır. 2) Danıştay rızanın üçüncü taraf kişilerce yapılmasını gerekli görmektedir. 3) Onay ve Onam (rıza) hukuksal olarak farklıdır. 4) Bilgilendirme yapılmadan rıza alınmasının geçerli olmayacağı öngörülmektedir.

RIZA KABUL BÖLÜMÜ

- A) Bilgi edindiğimi,
 B) İşlemin yapılmasını talep ettiğimi
 C) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu
yükleneceğimi/sonuçlara katlanacağımı

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNE GÖRE

A) -Müsaade ediyorum

B) Yakınlarımdan rıza alınması halinde müsaade ediyorum. Müsaade etmiyorum

C) Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

D) Bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini **kabul ediyorum / kabul etmiyorum.**

NOT: Müsaade (onay) verme ile rıza (talepte bulunma=ONAM) farklı hukuksal boyuttur. Bu açıdan dikkat edilmesi gerekir. Ayrıca bilgi verildi değil, verilen bilgi sunulması gereklidir. Aynı şekilde kabul etme veya etmeme değil, talep etme ve talep etmeme durumunda karşılaşılabilecek sorunları (bilgilendirmede sunulan) eklemesi gereklidir.

Belirtirim (beyan ederim)."

Rıza (2014 Yeni Yönetmelik)

"Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir."

"Rıza Formu: Madde 26 —Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir."

Rızanın Şekli ve Geçerliliği: Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz

Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde **araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.** Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsada dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasislerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

HHY göre: Tarih (gün/ay/yıl ve saat)

ADI ve SOYADI

İMZA

El yazısı ile adını soyadını yazıp imzalayacaktır. Yakınlık Derecesi: (Kendisi, Hasta Yakın, Veli, Vasi): **HHY Şahidin imzası:**

- Kabul etmeme gerekçesi (Hasta veya ailenin ifadesi)**

NOT Bazı istisnalarda rıza beklenmeden işlev yapılması gerekebilir.

SAĞLIK PERSONELİNİN/HEKİMİN ONAYI

Yapılacak girişim, sonuçlarını ve özellikle başvuruyla ilgilendiren riskleri anlattığımı onaylarım.

Başvurana soru sorma fırsatım verdim ve bu soruları cevapladım. Tarih: ___/___/200

Adı Soyadı:

Uygulayan Personelin/Hekimin İmza

NOT: Formda hekimlerinde imzalarının bulunmasının gerekli olduğu belgindir. Bu eklenmelidir.

GEREKTİĞİNDE BAĞIMSIZ ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN İMZALARI (Hasta ve hekim ile doğrudan bağlantısı olmayan, doktor, hemşire, sekreter, avukat, noter gibi)

ADI ve SOYADI (Bilim Dalı/mesleği)

BİLGİLENDİRME USUL VE ESASLARI

- Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde, sosyal ve kültürel düzeyine uygun, tıbbi terimler kullanılmadan, mümkün olduğunca sadeleştirilerek, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve gerektiğinde soru sormasını teşvik edecek tarzda nazik bir ifade ile verilir.
- Hasta, sağlık durumu konusunda sözlü olarak, tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilir. Tıbbi müdahaleyi başka bir sağlık çalışanı yapacaksa -bu durumu da içeren- hususlar bilgilendirilmiş onay formuna yazılır ve şahitle birlikte imza altına alınır. Hastanın talep etmesi halinde, bizzat tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmesi ve soruların cevaplandırılması sağlanır.
- Hasta, yapılacak tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilerek, varsa kendisine tanınan müdahale seçenekleri arasında seçim yapabilmesine imkân tanınır.
- Hastaya anlatılanları anlayıp anlamadığı sorularak, kendi ifadesiyle tekrar ettirilir ve anlaşılmayan hususlar tekrar anlatılır.
- Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgi bizzat hasta tarafından istenebilir. Hastanın, küçük, ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı olması halinde yakını veya kanuni temsilcisi tarafından bilgi istenir.
- Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak ve tıbbi müdahaleye Onay göstermek üzere bir başkasına da yetki verebilir. Verilen yetkinin belgelendirilmesi gereklidir.
- Hasta, tedavisi ile ilgilenen hekim dışında bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş talep edebilir.
- Sağlık çalışanı, hastayı bilgilendirirken uygun ortamı sağlar ve hastanın mahremiyetine riayet eder.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş olmayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir."

. Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller: Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir

Bilgi Verilmesini Yasaklama: "Madde 20 –İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir." Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsı ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

KABUL EDİLEMİYEN RIZA

Aşağıda belirtilen durumlarda bilgilendirilmiş onaylar kabul edilemez, geçersizdir.

- Birinci fıkrada belirtilen Bilgilendirilmiş Onay Formundaki standartlara aykırı olarak alınan,
- Bilgilendirme yapılmadan alınan,
- Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan,
 - Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen,
 - Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen,
 - Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Madde 31 –Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir. Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama: Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir

HEKİMİN VE ÇALIŞANLARIN SORUMLULUKLARI**Hekimin ve Diğer Çalışanların Sorumlulukları**

- Tedaviden sorumlu hekim, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasından doğrudan sorumludur.
- Hastayı bilgilendiren hekim ile tedaviden sorumlu hekimin farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bilgilendirmeyi yapan hekim bu durumu hastaya anlaşılır bir biçimde açıklar.
- Bilgilendirme yapıldığının ve onayının alındığının ispatı sağlık çalışanının sorumluluğundadır.

(2014 Yeni Yönetmelik)

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır

HASTA SORUMLULUKLARI

Hastanın bir sağlık kurum ve kuruluşuna, ya da tababet icra edilen herhangi bir yere başvurmadan önce ve başvurduktan sonraki süreçte aşağıdaki sorumluluklarını yerine getirmiş olması gerekmektedir.

- Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyuma Sorumluluğu**
 - Hasta; başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun hasta haklarına aykırı olmamak kaydıyla koyduğu kural ve uygulamalarına uymak zorundadır.
 - Hasta, varsa Bakanlık ve Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
 - Hasta; merkezi randevu sisteminden veya müstakil olarak randevulu hizmet veren bir sağlık kurum ve kuruluşundan sağlık hizmeti talep ediyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
 - Hasta; sağlık kurum ve kuruluşunun donanım, araç-gereç, tıbbi cihaz ve malzemelerine gereken özeni göstermek zarar vermesi halinde verdiği zararları karşılamak zorundadır.
- Çalışanlara Karşı Sorumlulukları**
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşundaki tüm çalışanlara karşı saygılı olmak zorundadır.
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun güvenliğinden sorumlu personelin talimat ve yönlendirmelerine uymak, genel güvenliği aksatacak hareketlerden uzak durmak zorundadır.
 - Hasta, kayıt kabul vb. idari işlemler sırasında diğer hastaların da haklarını gözetmek zorundadır.
 - Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.
 - Hasta; bilgilendirilmiş onayı alındıktan sonra tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince kendisine yapılacak her türlü işlem ve müdahalede sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmalıdır.
 - Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun genel temizlik ve hijyen şartlarına uymak, temizlikten sorumlu çalışana gereken kolaylıkları göstermek zorundadır.
 - Hasta, acil servise başvurması halinde hastalığının hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı veya daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında sağlık çalışanınca verilen karara ve belirlenen aciliyet sırasına uymak zorundadır.
 - Hasta, hasta hakları veya sosyal hizmet birimlerine başvurması halinde gerçeğe aykırı beyan vermemekle yükümlüdür.
- Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyuma Sorumluluğu**
 - Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
 - Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
 - Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
 - Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.
 - Hastalar, sağlık çalışanlarından tıp mesleğinin etiğine, ilgili mevzuata ve toplum ahlakına aykırı taleplerde bulunamazlar.
- Diğer Sorumluluklar**
 - Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

2. Hastalar somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanlarını ve kurumlarını yıpratıcı şekilde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunamazlar.
3. Hastalar ziyaretçilerini, sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.
4. Hastalar genel sorumlulukları kapsamında; kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalı, basit durumlarda kendi bakımlarını yapmalı ve uygunsuz kan ya da organ bağışında bulunmalıdır."

(2014 Yeni Yönetmelik)

"Hastanın Uyması Gereken Kurallar: Madde 42/A –Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

- a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.
- b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.
- c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.
- ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.
- d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.
- e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.
- f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur."

EK VERİLEN BİLGİLER

HASTANIN AYRICA SORDUĞU SORULAR ve AÇIKLAMALAR:

SORU 1ve CEVAP. _____,

SORU 2 ve CEVAP. _____

Diğer sorular ve cevapları





**Özgün-
Bilgilenme**

10

Neonatolojide Bilgilendirme için Embriyoloji bilinmelidir

M. Arif Akşit, Mehmet Kuşku***

**Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

***Uzman. Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

Perinatoloji ve Neonatoloji Bilim Dallarını aileleri bilgilendirmeleri için Embriyoloji Bilimi temelinde gebelikteki beklenen gelişimi bilgi olarak sunmaları gereklidir. Burada Gebelikte gelişim konusu irdelenecektir.

Varlığın oluşumu özellikle gebelikte ve yenidoğan döneminde önemli olmaktadır. Perinatoloji ve preterm bebeklerde birçok fizyolojik ve daha sonra gelişen fizyopatolojiyi tanımlayabilmek için embriyoloji temelinde bilgi sahibi olunmalıdır. Pediatri Genetik Bilim Dalı temelinde varlığın oluşumu temelinde veriyi işlemek ile bireylere yaklaşım yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu Bölümde bilgilenmeyi sağlamak için Embriyolojik temeli bilinmesinin gerektiği varsayımı ile sistemler temelinde konu işlenmektedir. Hekimin bilgi sunabilmesi için öncelikle kendi bilgisini sorgulaması, bu konuda klasik eğitimde yüzeysel geçildiği dikkate alındığında geniş sorgulama kaçınılmaz olmaktadır.

Özet

AMAÇ: Embriyoloji temelinde yapılanmanın daha geniş olarak irdelenmesi amaçlanmaktadır. Bu şekilde bilgilendirmeyi yapan hekimin konu hakkında detay bilgisi olması amaçlanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): "Normal and Abnormal Development of the Human Nervous System" kitabı temel alınarak yaklaşım yapılmıştır.

Bir canlının öncelikle oluşması gerekmektedir. Bu ilk planda hücre düzeyi, daha sonra embriyo, fetüs ve bebeklik boyutuna gelmektedir. Daha sonra bu gelişim yetişkin olmaya doğru yapılanmakta ve değişime uğramaktadır.

Bu Bölümde genel embriyolojik gelişim irdelenmektedir.

- Hücre düzeyinde iken tanımlanan haklar Oviedo Bildirgesinde sunulmaktadır.
- Embriyo döneminde gelişim, 10 haftaya kadar rızaya dayalı terminasyon açısından klinik önemli olmaktadır.
- Fetal dönem, anomali ve Malformasyon açısından yaklaşımı ve buna göre tahliye boyutu açısından önem kazanmaktadır.
- Yaşam sınırında olma ve preterm bebeklerin gelişimi önemli bir Yenidoğan Yoğun Bakım Yaklaşımı olmaktadır.
- Bebeklik ve çocukluk dönemi, bazı sistemlerin gelişmesi açısından önemlidir.
- Fizyolojinin ergenlikten yetişkinliğe oluşma boyutu ile gelişim öne çıkmaktadır.

Embriyoloji konusunda genel bilgi sunumu yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Embriyoloji, gelişim evreleri

Outline

AIM: The embryology of the human being is discussed in this chapter, for the precious information must be obtained and to be given to families.

Grounding Aspects: The Book "Normal and Abnormal Development of the Human System" is taken as the basic one.

The be informed at scientific aspect, a physician must be refresh the knowledge of the Embryology. Especially Perinatology and Neonatology, including the Pediatric Genetic, must be detailed concern the fetal structures. To be given any advice, as termination or not, the embryological outcome must be confirmed.

This can be distinguished as several concepts.

- Cellular stage, as indicated Oviedo Principles for Invitro Fertilization
- The 10th gestational period for desired termination at the embryonic stage.
- Fetal growth and development for the anomalies, for giving the advices, the information for the consent.
- The preterm developing and maturation process at the treatment.
- Childhood and the developing some aspects mostly concern the embryonic residues.
- After the adolescent to be mature human, the physiological adaptation is also grounding on embryological perspective.

The general embryological information is given by system approach.

Key Words: Embryology

Embriyoloji HAKKINDA GENEL BİLGİ

Birinci Bölüm

Embriyoloji insanın gelişim boyutunu tanımlayan bilim dalı olması ötesinde Neonatoloji Bilim Dalı için tıbbi yaklaşım boyutu açısından da önemli boyutlar kazandırmaktadır. Özellikle akciğer gelişimi açısından tıbbi yaklaşımların düzenlenmesini tanımlanmaktadır.

Gelişim Boyutları

Başlıca 5 aşama öne çıkmaktadır.

- 1) Hücre Dönemi: Tüp bebek, invitro-fertilizasyon (IVF) açısından hücre düzeyinde iken işlemin yapılmasını gerekli kılmaktadır.
- 2) Embriyo dönemi, aynı zamanda terminasyon isteğinin dikkate alınacağı dönemdir. İlk 10 haftalık süreçtir. Gerçekte embriyolojik olarak 8. Haftadır. Ancak, son adet tarihine göre hesaplama yapıldığı için iki hafta implantasyona kadar geçen süre olmaktadır. Bu açıdan temel olarak 8. Hafta embriyolojik olarak ele alınmaktadır. Bu Bölümde, XXIII (52 gün) 56-60 gün olarak vasıflandırılmaktadır.
- 3) Fetal Dönem: Fetal 150 gün, 20 haftalık süreçtir. Klinik olarak 22 Gebelik Haftası yaşama sınırı olmaktadır. Bu durumun akciğer gelişimi açısından 6 aşaması vardır
 - a. Psödo-glandular evre, 8-16 Hafta: 16. Haftada terminal bronşiolde doğrudan kanal yapısında akciğer tomurcuğu oluşmaktadır. Respiratuvar bronşiol, alveolden hava değişimini sağlayan yapı gelişmemiştir. Bu açıdan yaşam olası değildir.
 - b. Kanaliküler evre 17-27 Hafta: Respiratuvar bronşiol gelişmekte ve dallanmaktadır. İler teknolojik cihazlarla yaşam sağlanabilmekte, ağır sekeller gözelebilmektedir. Yaşamın klinik 22 haftadan başlaması (embriyolojik 20 Gebelik Haftası) yanında hukuksal olarak 20 Gebelik Haftası temel alınmaktadır.
 - c. Sakküler evre 28-36 Hafta: Yaşama olasılığı artmaktadır. Sekel oranı daha azdır.
 - d. Alveoler evre 37-40 Hafta: alveol yapısı 36 haftadan sonra olmaktadır. Bu açıdan 37 Gebelik Haftası altı preterm olarak tanımlanmaktadır.
- 4) Cocukluk Dönemi: Anatomik gelişme 2-7 yaş: Akciğer dallanması 7 yaşına kadar sürebilmektedir. Bu açıdan akciğer gelişim boyutu 7 yaşına kadar sürdüğü dikkate alınmalıdır.

- 5) Yetişkin Solunum Yapısı; Fizyolojik Gelişme 14 Yaş: Adult yapısında bir fizyoloji 14 yaşlarında oluşmaktadır. Bu açıdan yüzmelerde adale gelişimi 20 yaşlarında olması nedeniyle 18 yaşı, yüzmenin en üst yaşı olarak tanımlanmaktadır.

İnsan Embriyon gelişimi

Reference: R.J. Lemire, J.D. Loeser, R.W. Leech, E.C. Alvord. Normal and Abnormal Development of the Human Nervous System. Harper and Row Publishers, Hagerstown, Maryland, 1975.

NOT: Yazılarda 3 Zaman süreci tanımlanmaktadır. A) **Evre HAFTA**, I-XXIII, B) Parantez içinde gebelik gün olarak (**gebelik gün**), C) Terapötik abortus olarak irdelenen gün **Terapötik abortus zamanı/gün**

Gelişim Evreleri	Sistem (Eksternal)	Sinir Sistemi
Evre HAFTA, (gebelik gün) Terapötik abortus zamanı/gün		
I (1 gün)	Uniselüler (Tek hücre)	
II (1-4 gün) 2-3 gün	Segmentasyon	
III (4-5 gün) 4-5 gün	Serbest blastosit dönemi	
IV (6-9 gün) 5-6 gün	İmplantasyon	
1. Hafta V (10-12 gün) 7-12 gün	İmplant olmuş avillöz dönem	
VI (13-15 gün) 13-15 gün	Kronik illi, belirgin yolk sak	
2. Hafta VII (16-17 gün) 15-17 gün	Dallanan villi, germ disk aksı, primitif Groove/çukur	
VIII (18 gün) 17-19 gün	Primitif node, tomurcuk	Neurulation/nöronlaşma Nöral plak/plate
IX (20 gün) 19-21 gün	Notokordiyal proses, çıkıntı	Neurulation/nöronlaşma Nöral katlanma (1-3 somit)
3. Hafta X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün	Erken 1-3 somit çıkıntısı Sonra 4-12 somit; nöral katlantıda ilk füzyon, birleşme, kuyruk katlanmış	Neurulation/nöronlaşma Nöral ilk yapışma/fusion (4-12 somit) Kafa Kemikleri: membran oluşumu
XI (24 gün) 23-26 gün	13-20 somit; ön nöral delik kapanır, mandibular ve hyoid çubuklar gözlenir	Neurulation/nöronlaşma Ön nöropor kapanması (13-20 somit)
4. Hafta XII (26 gün) 24-30 gün	21-29 somit; posterior arka nöropor kapanır; 3 bronşial bar, çubuk iki dorsoventral kısma ayrılır	Neurulation/nöronlaşma Arka nöropor kapanır (21-29 somit) Kanalizasyon/nöral tnöronlaşma tüp ikinci fazı
XIII (28 gün) 28-32 gün	İlk kol ve ayak tomurcukları, kalp boşlukları distandü, genişlemiştir	Kaudal hücre kitlesi ile kanalizasyon başlar
XIV (32 gün) 31-35 gün	Lensler invagine olmuştur, kollar uzamış, ayaklar perdeli, yüzgeç gibi, üçüncü brakial çubuk kısmen gerilemiştir	Kafa Kemikleri: primitif meninks
5. Hafta XV (34,5 gün) 35-38 gün	Lens vezikül kapanır; hyoid barnn anti-tragusun primordiumu; elde iki segmente ayrılır	
XVI (37 gün) 37-42 gün	Burun delikleri; gözlerde koyu renklenme; belirgin kulak tepcecik, kabarma	Kuyrukta regresyon başlar Kafa Kemikleri: pia mater başlar Kafa Kemikleri: kırıldaklaşma (kondrifikasyon)

XVII (40 gün) 42-44 gün	Elde dijital dallanma; burun delikleri orta hatta	
XVIII (43 gün) 44-48 gün	Servikal ve lomber kıvrılma; parmak dallanması çentikli; burunda uç profili	Ventriculus terminalis tomurcuklanır
6. Hafta XIX (45 gün) 48-51 gün	Gövde uzamış ve düzleşmiştir; parmak dallanması, ekstremite uzamış ve düz ilerlemiştir	
XX (47 gün) 51-53 gün	Beyin bölgeleri tanımlanamaz, kollar dirsekten kıvrılmış; vasküler plexus/ağ aşağıda kafatasındadır	Kanalizasyon tamamlanır Retrogresif farklılaşma/değişim Caudal tüp yapılanmasında 3. Faz Kafa Kemikleri: dura mater başlar
7. Hafta XXI (48,5 gün) 53-54 gün	Vasküler plexus verteks yarı mesafesindedir; eller bilekten kıvrılmıştır	Kafa Kemikleri: Kemikleşme başlar
XXII (50 gün) 54-56 gün	tragus ve antitragus tanımlanır; vasküler plexus ¾ mesafededir; eller üst üstedir	
8. Hafta XXIII (52 gün) 56-60 gün	Baş dike yakındır; skalp plexus vertekse yakındır; önkol omuz veya üstünde bir düzeydedir	Retrogresif farklılaşma/değişim Caudal tüp yapılanmasında 3. Faz Filum terminale ilk belirtisi, ventrikulus terminalis 2-3 koksikte, koksigeal meduller vestige/izi
30 mm boya ulaşınca fetüs 8 ile 20. Hafta FETAL (47-140/150 gün)		Retrogresif farklılaşma/değişim Caudal tüp yapılanmasında 3. Faz 70 Gün: Ventrikula terminalis S2-3 te sonlanır, filum ise S4'te sonlanır 90 gün: Ventrikulus terminalis L5'te sonlanır

Gelişim Evreleri	Myelinizasyon	Koroid plexus
Evre HAFTA, (gebelik gün) terapeitik abortus zamanı/gün		
3. Hafta X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün		
XI (24 gün) 23-26 gün		
4. Hafta XII (26 gün) 24-30 gün	90 gün: Motor kökler gözlenir	
XIII (28 gün) 28-32 gün		
XIV (32 gün) 31-35 gün	120 gün: Sensory kökler belirir	
5. Hafta XV (34,5 gün) 35-38 gün	150 gün: Medial lemniscus: kohlear ve vestibüler yol	Pinealin ilk belirmesi
XVI (37 gün) 37-42 gün	160 gün: İç serebral pedünkül	İnfundibulum
XVII (40 gün) 42-44 gün	180 gün: İnfirior colliculus dallanması	Posterior pitüiter tanımlanması Koroid plexusun yatık olması
XVIII (43 gün) 44-48 gün		4. Ventrikülde ilk koroid plexus
6. Hafta XIX (45 gün) 48-51 gün	150 gün: Medial lemniscus, iç serebral çıkıntı 150 gün: Kohlear ve vestibüler yollar 190 gün: Forel H2, dış pallidum, iç pallidum ve ansa lenticularis	Lateral ventrikülde ilk koroid plexus Pineal süperior lobu, parafizis/paraphysis değişimi başlamakta
XX (47 gün) 51-53 gün		
7. Hafta XXI (48,5 gün) 53-54 gün	200 gün: Inferior serebral pedünkül	3. ventrikülde ilk koroid plexus, lateral ventriküldekiler lobüle olmakta
XXII (50 gün) 54-56 gün	210 gün: superior serebral pedünkül/Üst serebellar pedünkül	

8. Hafta XXIII (52 gün) 56-60 gün		Koroid pleksus %75 oranında lateral ventrikülü doldurur (daha sonra giderek küşülür)
30 mm boya ulaşınca fetus 8 ile 20. Hafta FETAL (47-140/150 gün)	11-13 GH spinal kortta marginal tabakada myelinizasyon başlar 12-14 periferel sinirlerde spiral katlanma başlar 14 GH Optik sinir negatiftir 16 GH periferel sinirler kompakt olur 17 GH Retiküler formasyon negatiftir 19 GH 15 adet lameller yapı oluşur 4-5 beyin sapı ağ oluşumu 21 GH Optik sinir henüz gelişmemiştir	70. gün: Subkomissural organ mevcuttur 90. gün: Koroid pleksusta primer villus 100 gün koroid pleksus stromasında tübüller mevcuttur 90-100. gün Paraphysis kaybolur 140. gün: koroid pleksus erişkiine benzer 150. gün: Mesocoel geriler
20-28. Hafta 32 GH altı, 1000 gram altı YAŞAM SINIRI:		
28-36. Hafta 32 GH üstü, 1500 gram YAŞAYABİLİR:	Mamaliotalemik yok, Forel H1, optik sinir yolu, superor colliculus dallanması	
35-37. Hafta 2500 gram altı PRETERM:	Somoestetik radyasyon	
38-42. Hafta 500 mm boya ulaşınca term TERM: 180 gün/40 Hafta SINIRDA TERM (37-38 GH)	40 Hafta: Pramidiyal yol Optik radyasyon, orta serebral pedunkül Akustik radyasyon, retiküler ağ, formasyon	
Doğum sonu	1 AY: cingulum (kuşak gibi sinir lifleri) 3 AY: Frontopontin yol, striatum, orta serebral çıkıntı 6 AY: Forniks 9 AY: Büyük serebral komissür, akustik radyasyon 1 YAŞ: Özgül olmayan talamik radyasyon 2 YAŞ: Retiküler formasyon/ağ yapısı 4 YAŞ: intrakortikal nörofil ilişkisi / akson, dendrit, sinapsların oluşturduğu ağ yapısı	

Gelişim Evreleri	Ventriküler Sistem	Kraniyal Sinirler
Evre HAFTA, (gebelik gün) terapetik abortus zamanı/gün		
3. Hafta X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün		(II) Optik primordium (VIII) Akustik Vestibüler merkez tanınabilir
XI (24 gün) 23-26 gün	Mammillary geriler	(II) Optik evaginasyon (VII) akusticofasiyal kompleks mevcuttur (IX), (X), (XI) promordia oluşur
4. Hafta XII (26 gün) 24-30 gün	Posterior nöropor kapanır, ventriküler sistem izole olur Nöral tüpte ventrikül, caudaldan posterior nöropor coalesce	(II) optik vesikül (VIII) Akustik ganglion (V) geniş trigeminal merkez (V) semilunar ganglionda az hücre

	Medulla etrafında pia	(IX) petrosal, (X) nodosal, (XI) ganglia lifleri (XII) 3-4 grup halinde hypoglossal sinir kökleri belirir
XIII (28 gün) 28-32 gün	IV. Ventrikül tavanı genişler, area membranacea superior ayrışır Optik vezikül ve mammillary cisimciğinin içe çöküşü	(II) yüzey ektorem ile optik evaginasyon (lens oluşumu) (V) trigeminal sinirin 3 primer bölünmesi (VII) Tek fasiyel sinir gövdesi (VII) İki fasiyel sinir gövdesi, primrdium korda tympani (IX) petrosal ve superior gangliada phryngeal sinirlere değişimi (XII) ilk kökler 3-4 ayrı grup halindedir
XIV (32 gün) 31-35 gün	IV. ventrikül tavanı incelik, telencephalon medianum genişler	(II) Optik kap ve lens vesikülü, koroid fissür tanımlanır (III) Oculomoto sinir tanımlanması (IV) Trochlear sinirin ilk lifleri (V) afferent ve efferent lifler, motor nukleus (VIII) Akustik Vestibüler sinir aferent ve efferent tanımlanır (VIII) Akustik ganglion bölünür (X) , (XI) juguler ganglia tanımlanır, ana gövde oluşur (XII) kökler genel gövde oluşturur, ansa hypoglossi tanımlanır kökler genel sinir gövdesinde birleşir
5. Hafta XV (34,5 gün) 35-38 gün	Serebral hemisferin evaginasyonu, velum transversum oluşur	(II) lens vesikülü kapanır, retina dış tabaka pigment (IV) Trochlear sinirin ilk lifleri gözlenir (V) Mesenterik nukleus belirir, ana sensory nukleus (VI) Abducens nukleus (VII) geniculate ganglion tanımlanmıştır (X) farengeal dal tanımlanır, superior laryngeal sinir lifleri gözlenir
XVI (37 gün) 37-42 gün	Hipofizin evaginasyonu	(II) Lens ektodermden ayrılır (III) Oculomotor sinir iyi tanımlanır (V) mesenterik nukleusta ilk nöron, oftalmik bölünmede nazosilyeler ve frontal danlanma, mandibuler bölünmede lingual ve inferior alveukleusolar dallanma (VI) Abducens nukleusu semiluner trigeminal ganglionu medialden geçer (VII) motor nukleus dorsal /aksesuar ve ventral/ana olarak ayrılır (VIII) (Spiral ganglionda differansiyasyon başlar (IX), (X) ambiguus, ventral motor nukleus belirir (XII) Hypoglossal motor nukleus belirir
XVII (40 gün) 42-44 gün	İstnacemus daralır, area membranacea superior ayrışmaya başlar Sgperior ve inferior colliculi evaginasyona uğrar	(II) Koroid fissür kapanır, iç nuklear retina belirir (IV) Trochlear sinir iyi tanımlanır (V) maksiller bölüm dallanır (IX) tympanic dal, petrosal gangliondan gelişir
XVIII (43 gün) 44-48 gün	Periaksiyal mezenşim değişime uğrar	(II) göz kapakları oluşur (IV) Trochlear sinir tanımlanır Spiral ganglion C şeklindedir

		(V) Mesenterik kök lifleri, anterior meduller velumdadır, seconder dallanma tümünde vardır (VII) posterior auricular sinir tanımlanır, korda tympani ve lingual sinirler bütünleşir (VII) submandibular ganglion ve pterygopalatine ganglion belirir (X) dorsal efferent ve afferent nukleus mevcuttur
6. Hafta XIX (45 gün) 48-51 gün	Rhombencephalon etrafında paraksiyal mezenşim inceler Epifizin evigenasyonu	(II) Kornea oluşmaya başlar, optik sinir optik saptadır (IV) Trochlear sinir iyi tanımlanır (VII) Mandibuler sinir tanımlanır, çorda tympani ve lingual sinir birleşir
XX (47 gün) 51-53 gün	Subaraknoid aralıkta sıvının oluşumu Blake kesesi, IV. Ventrikül tavanı delinir Koroid pleksus sekretuar hale gelir	(II) optik sinir beyine ulaşır, optik chiasma, optik sap lümen
7. Hafta XXI (48,5 gün) 53-54 gün XXII (50 gün) 54-56 gün		
		(III) Occulomotor Chief nukleusu ilk tanımlanması (V) Mesenterik kök lifleri Kraniyel V, VII ve VIII ile birleşirler (VII) stapedius siniri ile eksternal auditory meatus dallanır (XII) Motor nukleus anterior gri koluma kadar uzar
8. Hafta XXIII (52 gün) 56-60 gün		(II) optik sinir koruyucusu, pupiller membran, ön bölüm oluşması Spiral ganglion 1,25 etrafında döner (V) Mezenterik kök lifleri anterior meduller veluma decussate/çarpazlar (V) trigeminal spinal yol, 3. Servikal segmenttedir (VIII) Akustik Lateral, medial ve superior ve inferior vestibuler nukleusu tanımlanır (VIII) Akustik Vestibulospinal lifler Lateral vestibüler nukleus alt dallanır (VIII) Akustik Nissl granüller vestibul nukleusta
30 mm boya ulaşınca fetus 8 ile 20. Hafta FETAL (47-140/150 gün)	60. Gün: relatif olarak ventrikül/beyin oranı düşer 60. gün: sisterna magna 70. gün: araknoid tabaka iyi tanımlanır, duraya yapışıktr 150. gün: F.Luschka açıktır	60. gün (II) gözkapakları birleşir (III) Occulomotor Perlia nukleusun belirmesi (IV) Troklear sinir anterior meduller velumu dorsal olarak çarpazlar (V) mezenterik kök lifleri serebelluma girer (VII) Posterior auricular sinir occipital bölgededir (XII) hypoglossal hücre dizisi dorsal ve ventral olarak bölünür 65. gün: (II) iris ve silier cisim, ilk optik sinir lifleri çarpazlanmaz, oligodentrosit ve astrositler (III) Occulomotor Edinger-Westphal nukleus belirir 75-95 gün: (II) Schlemm kanalı, rudimenter rod ve kon, bipoler hücre tabakası

		(III) Oculomotor Lateral ve medial nuklear gruplar ayrılır 80. gün: (II) Makula, lakrimal kanal (VI) Ana motor nukleus 3 kısma ayrılır 100. gün: (II) retinanın dış moleküler yapısı (V) 4. Ventrikül ve vestibuoserebral yolda bazı mezenterik kök lifleri 110. gün: (VI) Ufak hücre grupları ana motor nukleustan ayrılır 120 gün: (VI) tüm anastomozlar tamamlanır
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KAFA ÇİFTLERİ

Olfactorius-koku (I)

Opticus-görme (II)

Oculomotor/Oculomotor-göz hareketleri (III)

Troklear Trochlearis-gözde oblik süperior adalesini (IV)

Triigeminal-diş, göz kapağı, burun, çene, dudak (V)

Abducens-rektus lateralis göz kası (VI)

Facialis-yüz (VII)

Vestibulocochlearis/Accoustic sinir-kulak, duyma, denge (VIII)

Glossopharyngeal-yutma (IX)

Vagus-toraks abdomen, duduyu, motor ve parasempatik (X)

Accessory-Trapez, sternoklavidomastoid adalesi (XI)

Hypoglossal-Dil (XII)

Gelişim Evreleri	Spinal Kord	Serebellum
Evre HAFTA, (gebelik gün) terapetik abortus zamanı/gün		
3. Hafta X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün	Nöral katlantıda ilk kapanma	Nöral tüp segmente olur Rhombik girintilenme
XI (24 gün) 23-26 gün		Rhombio-sefalik genişleme
4. Hafta XII (26 gün) 24-30 gün	Posterior nöropor kapanır, ependymal bölge sadece kapanır Duyu spinal ganglia genişler	Sefalilik katlantı
XIII (28 gün) 28-32 gün	Dorsoventral aks lateral aksa göre daha genişler, marginal zon belirir Motor lifleri: ilk ventral kök lifleri, servikal ve brakial pleksus genişler Otonom lifleri: torasik, üst abdominal, özefageal pleksus sempatik zincir başlar	Serebellar tabaka Pontn ve servikal katlantı/fleksur
XIV (32 gün) 31-35 gün	Duyu lifleri: Servikal bölgede spinal gangliada ilk lifler Motor lifleri: C1-S2 arasındakilerde intersegmental anastomoz yaparlar Otonom lifleri: Alt servikal, sakral sempatik zincir	
5. Hafta XV (34,5 gün) 35-38 gün	Sulcus limitans gözlenir Duyu lifleri: spinal gangliadan periferde uzar, spinal sinirlerin ventral bölgeye liflenir Motor lifleri: Motor sinir lifleri birlikte spinal siniri yaparlar Otonom lifleri: pelvik pleksus primordium	Plica coroides/chorioides Rhombik girinti kaybolur Alar platesten göç başlar Rhombik uç alar plak ile birleşir
XVI (37 gün) 37-42 gün	Duyu lifleri: İntervertabral foraminada spinal ganglia ucu geçer Motor lifleri: L1-S2 pleksus oluşur, femoral, obturator, tibial, peroneal sinirler oluşur	

	Otonom lifleri: C8-T1 gri rami kommunikasyonu	
XVII (40 gün) 42-44 gün	Motor lifleri: Brakiyal pleksus oluşur, 3 ana dala ayrılır Otonom lifleri: Auerbach pleksus pelviste ayrışmaya başlar	Lateral komissür/commissure Rhobic uç 4. Ventrikül tabanı olur
XVIII (43 gün) 44-48 gün	Santral kanalın dorsal kısmı ilk obliterasyon belirtbrakiyal pleksus oluşurisi vardır Otonom lifleri: kardiyak pleksus primordium	
6. Hafta XIX (45 gün) 48-51 gün	Motor lifleri: yetişkine benzer Otonom lifleri: T9 gri rami kommunikasyonu	Spinocerebral ve tektocerebral lifler Serebellar comissure
XX (47 gün) 51-53 gün		
7. Hafta XXI (48,5 gün) 53-54 gün	Nöroblast ile glioblast sınıflandırılabilir, ayrılabilir Duyu lifleri: spinal ganglia dura ile çevrilir	Posterolateral fissir (lateral)
XXII (50 gün) 54-56 gün		Taenia choroides
8. Hafta XXIII (52 gün) 56-60 gün	Clarke kolonu genişler, belirgin substantia gelatinosa, proprius nukleus vardır ama belirgin değildir Duyu lifleri: Spinal ganglia intrvertebral foraminadadır Otonom lifleri: S5 gri rami kommunikasyonu	Germinal tomurcuk Tavan nukleus Pontocerebral lifler Posterolateral fissir (orta hatta) Hemisfer birleşmesi başlar
30 mm boya ulaşınca fetus 8 ile 20. Hafta FETAL (47-140/150 gün)	55-60 gün: Ventral graye çarpazlayan posterior funiculusta sensory lifler Anterior boynuz ile temasta olur Duyu lifleri: Bazal membranın ektoderminde duyu lifleri gözlenir 60 gün: Tüm kordta marjinal zon oluşur, ilk ön boynuz hücreleri gözlenir Duyu lifleri: Elin cildine uyaran ile motor cevap gözlenir Motor lifleri: motor end plate gelişmeye başlar Otonom lifleri: Meissner pleksus ayırımı başlar 70 gün: Dorsal serebral yol Duyu lifleri: ayağın cildine uyaran ile motor işlev gözlenir (ektoderimde sinir lifleri) 80 gün: Posterior medain septum başlar İlk myelin oluşumu ve ilk sinapslar 90 gün: Santral kanal ufak deliğe dönüşür 120 gün: Eklem adalelerinde kompleks duysal cevap 140 gün: Major spinal nukleus tanımlanır	63 gün: ekstra ventriküler büyüme 65 gün: eksternal granüler tabaka başlar 75 gün: Primer fissür 80 gün: preculminate fissür 81 gün: orta serebral dallanma 85 gün: vermişten büyük hemisfer 90 gün: dentate nukleus 95 gün: Sekonder fissür 100 gün: Germinal tomurcuk söner, serebellum birleşir 110 gün vermiş tamamlanır
20-28. Hafta 32 GH altı, 1000 gram altı YAŞAM SINIRI:	Duyu lifleri: adalelerde duyu düğümü bulunur	
28-36. Hafta 32 GH üstü, 1500 gram YAŞAYABİLİR:	Motor lifleri:	
35-37. Hafta 2500 gram altı		

PRETERM:		
38-42. Hafta 500 mm boya ulaşınca term TERM: SINIRDA TERM (37-38 GH)	Duyu lifleri: Duyu tamamlanır	

Gelişim Evreleri	Pituiter Bez/Hipofiz	Serebral venöz sistem
Evre HAFTA, (gebelik gün) terapetik abortus zamanı/gün		
3. Hafta X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün		
XI (24 gün) 23-26 gün		
4. Hafta XII (26 gün) 24-30 gün		Arka beyin kanalı belirir (gerekliliği bilinmiyor)
XIII (28 gün) 28-32 gün	Rathke kesesinin ilk indikasyonu	Arka beyin kanalı belirir (gerekliliği bilinmiyor)
XIV (32 gün) 31-35 gün	Rathke kesesi derinleşir	Kafa venleri belirir, anterior, orta ve posterior dural pleksus, primitif maksiller ve ventral farengeal venler belirir
5. Hafta XV (34,5 gün) 35-38 gün	Tuber cinereum ile kontakt yapar	Primitif internal juguler ven, primitif marjinal sinüs
XVI (37 gün) 37-42 gün	Tüberal çıkıntı ilk belirtisi Vasküler oluk tanımlanır	Primitif internal juguler ven, primitif marjinal sinüs
XVII (40 gün) 42-44 gün	Rathke kesesi lümeni kaybolmaya başlar Tüberal çıkıntı, infundibulumla lateral çevrelenir	Pia-araknoid venler primer skul venlere dökülür
XVIII (43 gün) 44-48 gün	Pars intermedia belirir/primordium, pars distalis tanımlanır	Linguo-fasiyal ven, primitif supra-orbital ven
6. Hafta XIX (45 gün) 48-51 gün	Rathke kesesi solid bağı oluşur	
XX (47 gün) 51-53 gün		
7. Hafta XXI (48,5 gün) 53-54 gün	Rathke kesesinin orta kesimi sapı kaybolur	
XXII (50 gün) 54-56 gün		
8. Hafta XXIII (52 gün) 56-60 gün	Tüberal çıkıntı, tuber cinereum oluşur	
30 mm boya ulaşınca fetus 8 ile 20. Hafta FETAL (47-140/150 gün)	60 gün: pars tuberalis tanımlanır 70 gün: Pars distalisin orta ve kortikal komponentleri gözlenir 100 gün: Orta/median eminence/çıkıntı içine pars tuberalis gelişir 125 gün: diafragma sella tamamlanır 140 gün: pars tuberalis tam infundibulum olur	

Gelişim Evreleri

Evre HAFTA, (gebelik gün)
terapetik abortus
zamanı/gün

Gastrointestinal**Solunum sistemi**

3. Hafta
X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23 gün
XI (24 gün) 23-26 gün

4. Hafta
XII (26 gün) 24-30 gün
XIII (28 gün) 28-32 gün
XIV (32 gün) 31-35 gün

5. Hafta
XV (34,5 gün) 35-38 gün
XVI (37 gün) 37-42 gün
XVII (40 gün) 42-44 gün
XVIII (43 gün) 44-48 gün

6. Hafta
XIX (45 gün) 48-51 gün
XX (47 gün) 51-53 gün

7. Hafta
XXI (48,5 gün) 53-54 gün
XXII (50 gün) 54-56 gün

8. Hafta
XXIII (52 gün) 56-60 gün

30 mm boya ulaşınca fetus
8 ile 20. Hafta
FETAL (47-140/150 gün)

20-28. Hafta
32 GH altı, 1000 gram altı
YAŞAM SINIRI:
28-36. Hafta
32 GH üstü, 1500 gram
YAŞAYABİLİR:
35-37. Hafta
2500 gram altı

Foregut/ön barsak oral membran;
hindgut/arka barsakta kloakal membran

Karaciğer ve tiroid tomurcuğu
(primordia)
Akciğer ve karaciğer divertikülü; dorsal
pankreas ve safra kesesi tomurcuğu

3 farengeal kese; mide iğ/iğne şeklinde
İşitme tüpü, timüs, lateral tiroid,
paratiroid, trakeanın özefagustan
ayrılması/(Rathke kesesi) içine
farengeal kesenin erken
transformasyonu,

Ventral pankreas, cecum, primer barsak
loopu, uzamış özefagus

Mesenter, hepatik duktus, ortak safra
yolu

Dorsal ve ventral pankreas
bütünleşmesi, apandiks

Özefagusun adaleli
kaplanması/primordium/ilk yapı

Foregut/ ön yol, ön barsak

24 gün: İlk akciğer divertikülü
gut'tan ıkmakta

Primer bronş

Trakea özefagustan ayrılır, plevra;
primer bronş dorsal yönelir

Fokal şişme, sekonder bronş
oluşumunu belirtir

Sekonder bronş oluşumu

Trekeal kartilaj oluşumu; trekeo-
özefageal septm tamamlanır,
larenks, akciğerlerin loplari başlar
Tersiyer bronş oluşumu

Hava yolları dallanmakta

8-16 Hafta: Psödöglanular evre

17-27 Hafta Kanalüküler evre

28-36 Hafta Sakküler evre

15. Hafta: Müköz bezler belirir

15 Hafta: kartilajlaşma başlar

15 Hafta: asiner yapı başlar

15 Hafta: Surfaktan B ve C

salgılanır

16 Hafta: Terminal bronşiolardan
hava yolu çıkar, respiratuvar
bronşiol yok

28. Hafta: 3+2 respiratuvar
bronliol

40. Hafta: 3+^respiratuvar bronşiol

7 YAŞ: 5+5+3 Resp. Bronşiol artı
alveoler ductus

20 Hafta kapiller alveoler
bütünleşme başlar

20 Hafta lameller cisim gözlenir

27 Hafta Surfaktan A yapımı

28-36 Hafta Sakküler evre

28. Hafta: 3+2 respiratuvar

bronliol

28-36 Hafta Sakküler evre

28. Hafta: 3+2 respiratuvar

bronliol

28-36 Hafta Sakküler evre

28. Hafta: 3+2 respiratuvar

bronliol

PRETERM:**38-42. Hafta****500 mm boya ulaşınca term****TERM:****SINIRDA TERM (37-38 GH)****Doğum****Üçüncü solunum sonrası****Fizyoloji****(Yenidoğan/erişkin)****7 YAŞ****Gelişim Evreleri****Evre HAFTA, (gebelik gün)
terapetik abortus
zamanı/gün****3. Hafta****X (22 gün) 2-3. Hafta 22-23
gün****XI (24 gün) 23-26 gün****4. Hafta****XII (26 gün) 24-30 gün****XIII (28 gün) 28-32 gün****XIV (32 gün) 31-35 gün****5. Hafta****XV (34,5 gün) 35-38 gün****XVI (37 gün) 37-42 gün****XVII (40 gün) 42-44 gün****XVIII (43 gün) 44-48 gün****6. Hafta****Üriner Sistem**Primitif çubuk nefroselleri var (8 somit)
Tam nefron tanımlama (10 somit)
Pronefritik tübüller rudimenterMesonefrik tübüller 8-20 somit),
mesonefrik kanalMesonefrik kanal urogenital sinusa
açılırKısmi vaskülerize Bowman kapsülü,
mesonefrik kanala bağlanmış, üreterik
tomurcuk, nefrotik kapsül var
Metanefroz/Böbrek), mesane ve germ
hücreleri

Alt ve üst kutuplanmış renal pelvis

Az toplama tubulleri, kaliks varlığı

Uzamış üreter, dallanmış kaliks,
müllerian kanallarıMetanefrik tübüller rudimenter, renal
veziküller oluşmaya başlamış**37-40 Hafta Alveoler evre**28. Hafta: 3+2 respiratuvar
bronliol

40. Hafta: 3+^respiratuvar bronşiol

PIP: İlk nefes: 40-70 cm Su

İkinci ve üçüncü 21 cm Su

Ortalama MAP: 12 cm Su

EEP: Pozitif 3-5 cm su

60-100 mL volüm

PIP: 12 cm Su

Volüm 30 mL/5 mL/Kg

Kalan Hava Yenidoğan %40,

erişkin %20

Tidal volüm: Yenidoğan %10,

erişkin %20

Vital kapasite: Yenidoğan %60,

erişkin %80

Alveol kapanması: Yenidoğan

tidal, erişkin zorlayıcı

ekspirasyonda

Basınç geişleri: Oksijen 24 mmHg

Yenidoğan ilk günler, erişkin 11

mmHg

Fetal Hb: oksijen salınımı düşük

7 YAŞ: 5+5+3 Resp. Bronşiol artı

alveoler ductus

Bronş kartilajlanması, kollabe

olmaz

Sistem (Kalp)2 adet endotelial tüp birleşir, kalp
"S" şeklinde gelişirSinus venozus: umbilikal damarlar:
kardinal venler: endokardiyum
gelişirAtrium belirir, vitellin damarla;
bulbus kordis ve ilk dolaşımın
başlamasıHepatokardiyak venler, ventrikülde
trabekülleşme, endokardiyal
yastık/cushionMyokart tabaklanır, ilk epikardiyal
hücrelerİlk aort ve pulmoner bölünme,
akımda değişimİntraventriküler septum başlar,
septum primumAort ve pulmoner yollar ayrılır,
septum primum tamamlanır,
semiluar valvler tanımlanırMitral ve triküspit valvler
primordialleşir; intraventriküler
septum kapanır

XIX (45 gün) 48-51 gün

XX (47 gün) 51-53 gün

7. Hafta

XXI (48,5 gün) 53-54 gün

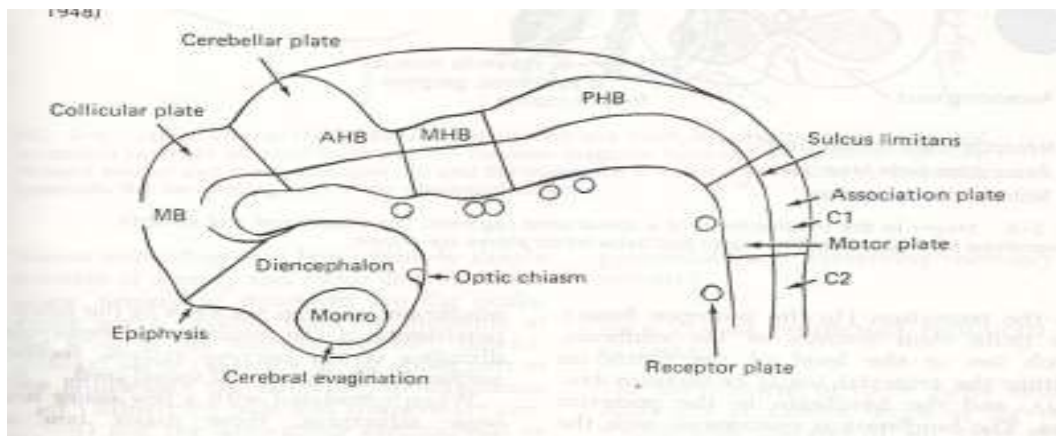
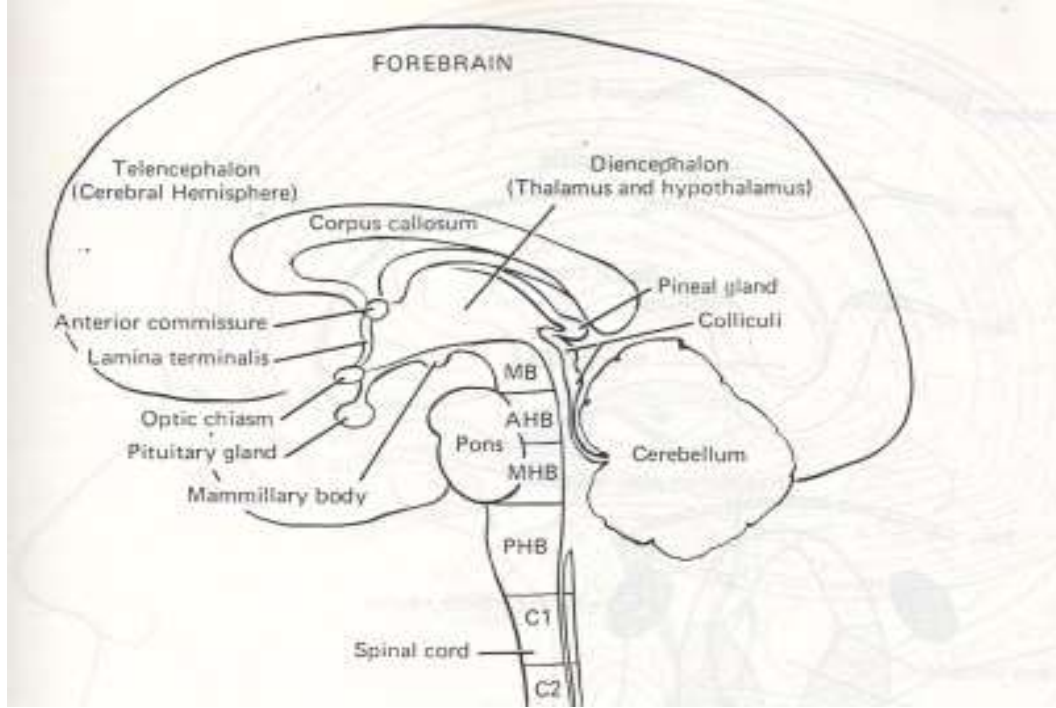
XXII (50 gün) 54-56 gün

8. Hafta

XXIII (52 gün) 56-60 gün

Kaşık şeklinde Bowman kapsülleri,
"S" şeklinde renal veziküll boşlukları
Az büyük glomerul

Birçok büyük glomerul, kısa
sekretuar tubül,
Uzun sekretuar tubul ve bazılarında
yüksek epitel varlığı



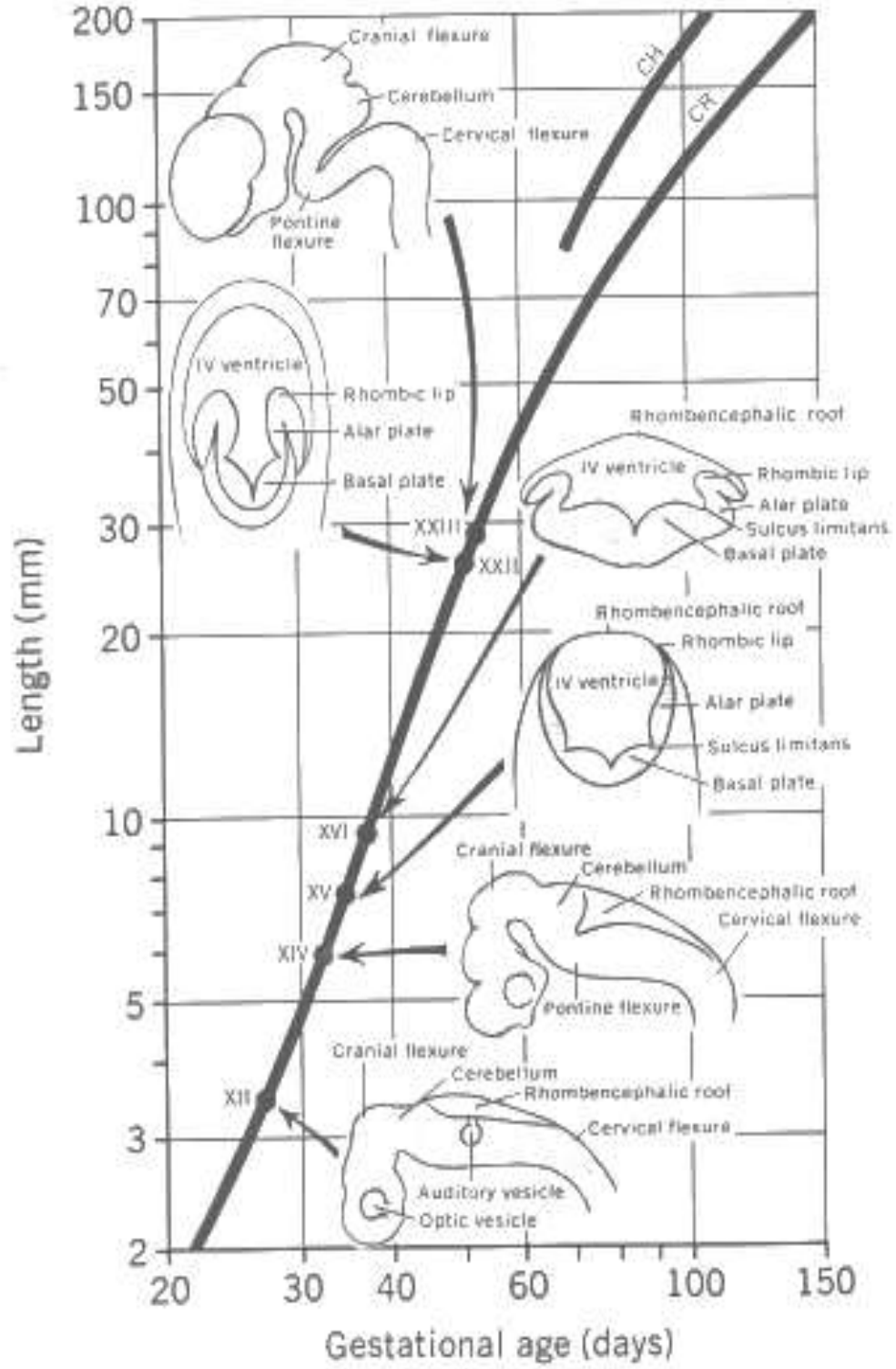
Şekil 1: Embriyolojik XV Dönem (30 günlük) ile olgunlaşmış beyin yapıları

MB: Midbrain-Orta Beyin

AHB: Anteriorhindbrain-Ön arka Beyin

MHB: Middle hindbrain-Orta arka Beyin

PHB: Posterior hindbrain-Arka arka Betin



Şekil 2: Embriyolojik Beyin gelişiminin şematik aşamaları

Genel Organ Yapılardaki Gelişim

GÜN	GELİŞİMLER
1-5	Fertilizasyon ve Blastosit oluşumu
6-10	Blastosit implante olur.
11-15	Primitif çizgi ve germ tabakaları oluşur. CİLT: Ektoderm, mesoderm ve endoderm
16-20	Nöral plak KALP: Kan adaları oluşur. Kalp iki tüplüdür. GENİTAL: Yolk sakta primordial germ hücreleri ADALE: Vücut segmentleri (somit) oluşmaya başlar NÖRAL: Nöral plak oluşmuştur END: Tiroid bezi gelişmeye başlar
21-25	Nöral tüp kapanır. SOL: Diafragma oluşmaya başlar KALP: İki tüp tek tüp haline gelir ve atmaya başlar GİS: Gut (ön ve arka gut) oluşur ÜRİNER: Embriyonik böbrek belirir GENİTAL: Erkek üreme kanalı belirir. Dış genital yapı oluşmaya başlar CİLT: Nöral katlantı hücrelerinden melanositler gelir. İSKELET: Nöral krest hücreleri değişim yaşamaktadır NÖRAL: Nöral tüp tamamlanmıştır. Nöral katlantılardan göz ve kulak belirir
26-30	Eklemler belirir. SOL: Trakea ve akciğer tomurcuğu gözlenir KALP: İnteratrial septum oluşur GİS: Karaciğer ve pankreas tomurcuğu şekildedir ÜRİNER: Embriyonik böbrek uzar İSKELET: Eklemler belirir ADALE: Somitler belirginleşir NÖRAL: Lens oluşur END: Paratiroid bez ve pankreas belirir LENF: Timus belirir
31-35	Eklemlerde el ve ayak plağı görülür. SOL: Sekonder bronşlar ve loplar oluşur KALP: İnterventriküler septum oluşmaktadır GİS: Ağız dışarı açılır ÜRİNER: Bebek böbrekleri oluşmaya başlar CİLT: Ciltte sensoral hücreler ve alıcılar görülür. İSKELET: Mesoderm daha sonra kemik olacak yerlerde yoğunlaşır ADALE: Eklemler tomurcuklarına adale hücre prekürsörleri yerleşir NÖRAL: Eklemler tomurcuklarına sinirleşme başlar END: Pituiter bez beyinden uzayarak oluşmaya başlar LENF: Büyük lenfatik damarlar boyunda oluşur
36-40	Parmaklar belirir ve dudak oluşur. Embriyo 15 mm boydadır. İSKELET: Humerus olacak yerde kartilajlanma başlar SOL: Tersiyal bronşlar ve lobüller meydana gelir GENİTAL: Gonadlar oluşmaya başlar END: Adrenal bezler ve gonadlar gözlenir LENF: Dalak gözlenir
41-45	Dış kulak yapılır. Embriyo 20 mm olur. KALP: İnterventriküler septum tamamlanır GİS: Damak oluşmaya başlar ve diş kökü oluşur GENİTAL: Primordial hücreler gonadlara girerler CİLT: Kollajen lifler belirginleşir İSKELET: Ulna ve radius bölgesinde kartilajlanma NÖRAL: Dış kulak oluşur ve sinirleşme başlar
46-50	Embriyo 25 mm ulaşır. SOL: Trakeal kartilaj oluşmaya başlar KALP: İnteratrial septum tamamlanır, ama foramen ovale açık kalır GENİTAL: Dışı üreme kanalı belirir İSKELET: El ve parmaklarda kartilajlanma ADALE: İşlevsel adaleler gözlenir END: Pineal cisim oluşur
51-55	Eklemler uzar ve bebek oranlarına ulaşır. 35 mm olur.

	ÜRİNER: Embriyonik böbrek değişime uğrar CİLT: Bol miktarda duyu sinirleri ciltte vardır NÖRAL: İç kulakta semi sirküler kanal oluşur END: Tiroid bezi yenidoğan pozisyonundadır LENF: Bebek lenf paterni oluşmuştur
56-60	Yüz insana benzemeye başlar. GİS: Damak kapanır. Kapanma 90. gün tamamlanır GENİTAL: Uterus oluşur. Dış genitaler belirginleşir İSKELET: Klavikulada ossifikasyon başlar ADALE: Bebeğin hemen tüm adaleleri belirmiştir NÖRAL: Göz kapağı, kulakta kohlea tamamlanır END: Ön pitüiter ağız ile irtibatını kaybeder

Özet

Bir bilgilendirme yapabilmek için öncelikle yaşamdaki boyuta bakmak gerekmektedir.

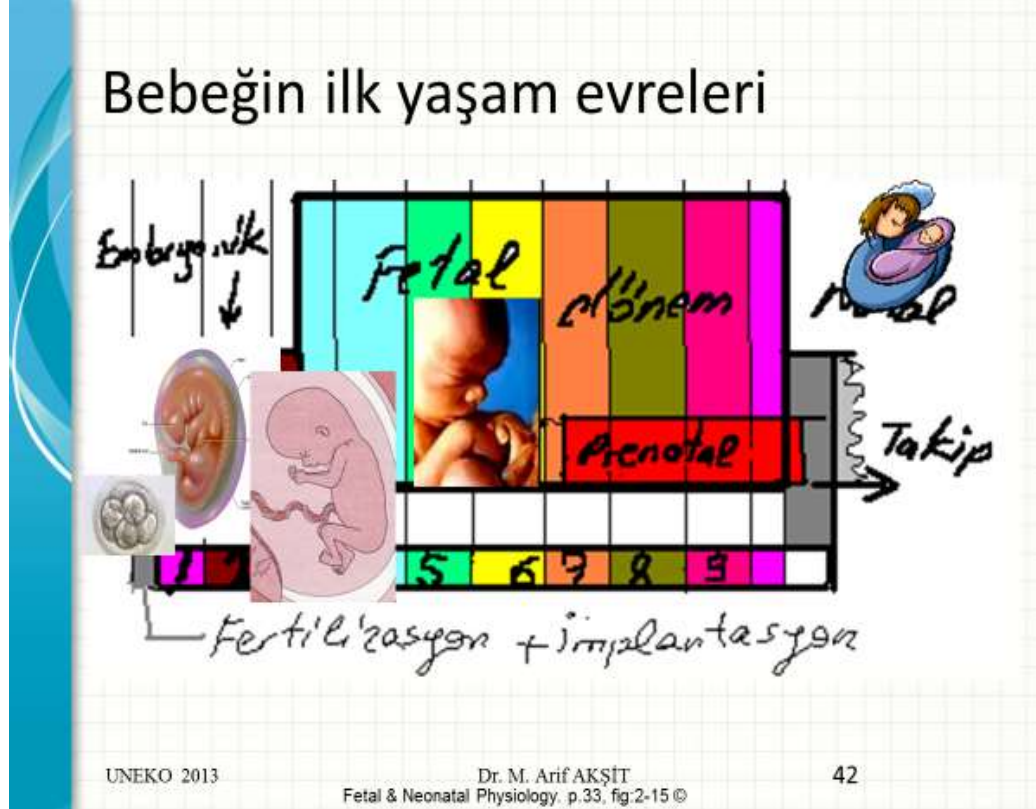
Başlıca öngörülen boyutlar:

- **Hücre döneminde** Oviedo Sözleşmesine göre
- 10 Haftalık embriyo anne hakkı ile bebek hakkı bütünleşmekte
- 10 haftadan sonra anne ile doğmamış bebek hakkı ayrılmakta
- 10-20 Yasal belirtilenler ve anne yaşamı tehlikeye düşmesi
- 20 haftadan sonra, yaşam hakkı ancak anne yaşamı tehlikede ise dikkate alınmalıdır.
- Prematüre bebek tam tıbbi yaklaşımlara hak kazanır
- Doğumdan sonra özürlü olsa bile tam yaşam hakkına ve miras hakkına da sahiptir.
- **Beyin ölümü** sadece transplantasyon, **Ötenazi Yasak**
- «Yaşayabilir olma ve yaşam kalitesi» gibi hususların yasalarımızda yeri tanımlanmamıştır. Ağır anomalili olan bebeklerde tanımlanan “*Yanlış doğum ve yanlış yaşam*” gibi kavramlar Ülkemizde bulunmamaktadır.



Şekil 3: Bebeklerin gelişim evreleri ve buna göre hukuksal hakları

Buna göre Yenidoğan/Perinatoloji Bilgilendirmesi Bebeğin gelişimi ve saptanan bulgularına göre değişmektedir.



Şekil 4: Bebeklerin yaşam evreleri, aylara/haftalara göre değişimi

Bilgilenme Boyutu

- 1) **Hücre Boyutu:** Tüp Bebek konusunda yaklaşımlar konusunda bilgilendirme ve rıza alınmalıdır. Aile boyutunda ise, erkek ve kadının rızası gerekmektedir. Hristiyanlıkta hücre düzeyi bile yaşama potansiyeli nedeniyle gebelik önleyici yaklaşımlar, kondom bile uygun bulunmamaktadır.
- 2) **İlk 10 Gebelik Haftası:** Bu dönem embriyonik evre olup, kadın hakları ile bebek hakları bütünleşmektedir. Bu açıdan herhangi bir neden ile gerekçe istenmeden gebelik sonlandırılabilir. Sağlık elemanları, hekim, hemşire dâhil, hiçbiri gebeliğin sonlandırılması lehine konuşma yapmamalıdır. Sadece yasal hakları iletilmelidir. Kanaat söylenmemelidir. Bazı inançlarda ruh üflenmediği şeklinde yorum ile olabileceği belirtilmektedir. Ancak, ekonomik nedenler, bebeğe bakamama gibi bir gerekçe kabul edilemez bulunmaktadır. Hristiyanlıkta ise hücre düzeyinde bile yaşamsal boyut olduğu için, her ne nedenle olursa olsun, gebelik önlemi kabul edilemez boyuttur.

Annenin sağlığı. Her zaman içinde gebeliğin sonlanması söz konusu olmaktadır.

3) **10-20 Gebelik Haftası:**

- a. Tıbbi gerekçeler ile anomali, anne nedeniyle gebelik sonlandırılabilir, tahliye yapılabilir Bu durum 1983, 1998 Yönetmeliği ile belirtilmektedir.

Bu listede sunulan anomaliler, insanlık sıfatını oluşmaması boyutu olanlardır. Eklem yoksunluğu, cücelik termine nedeni değildir, çoklu anomaliler, beyin, böbrek yokluğu gibi yaşaması olanaksız durumlar için tahliye durumu söz konusudur.

Burada da olay anlatılması ve terminasyon hakkının olduğu belirtilip, termine edilmesi sizin ve toplum için iyidir, siz nasıl bakacaksınız gibi yaklaşımların yapılması kabul görememektedir.

Trizomi 21 olgularında, çoklu anomali olmadığı durumlarda tahliye hakkı olsa bile, yapılmalı şeklinde yaklaşım kabul görmemektedir.

- b. Cinsel saldırı nedeniyle oluşan gebelik. Adli olarak vaka olgunlaştırılmalıdır, hukuksal olarak savcılık (doğrusu mahkeme kanalı ile) gereken yasal boyutu oluşturup, tıbbi açıdan oluşacak kurula (uzmanlara danışmaktadır. Kadın Doğum/Perinatoloji, Neonatoloji, Çocuk Psikiyatrisi ve Adli Tıp ve gerekli ise özgül genetik bilim dalı gibi uzmanlara) göndererek görüşleri istenir. Burada bilimsel gerekçe öne sürülür. Gebelik sonlanması ön yargı olarak belirtilmez, çünkü bebek canlı doğması ile miras hakkı olacağı, bu nedenle sonlanması durumunda bu hakkı kaçıracağı belirtilmelidir. Hiçbir kurul yaşamı sonlandırma amacı ile toplanmamalıdır.

Hukukta bu işleme ceza verilmez olarak görmektedir. Yasal benimsenen boyut olarak irdelenmemektedir.

Türk Ceza Kanunu: Çocuk düşürme; Madde 99- (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir

4) **20 Gebelik Haftasından sonrası için.** Fekondasyon süresi 2 hafta olduğu için klinik olarak 22 gebelik haftası bazı durumlarda alınmaktadır. Yaşama sınırında olması nedeniyle steroid uygulaması ile akciğerde adaptasyonun sağlanması gündeme gelmekte ve bu konuda bilgilendirme yapılmalıdır.

- a. Ne nedenle olursa olsun, fetüs yaşayabilir olduğu için, bebek nedeni ile bebeğin yaşamını sonlandıracak bir karar alınamaz. Ancak anne nedeniyle erken doğum kararı alınabilir. Artık tahliye değil, erken doğum tanımı yapılmaktadır.

- b. Çok Ufak prematürelere, yaşama sınırındaki bebeklerde Bilgilendirme boyutu:

- i. Akciğer temel yaşamı tayin eden olmaktadır. 28-30 Gebelik Haftasından önce akciğer yalancı bir kanaliküler yapıda, damarlanma yapısı tam oluşmamış, surfaktan yapısı A, B ve C

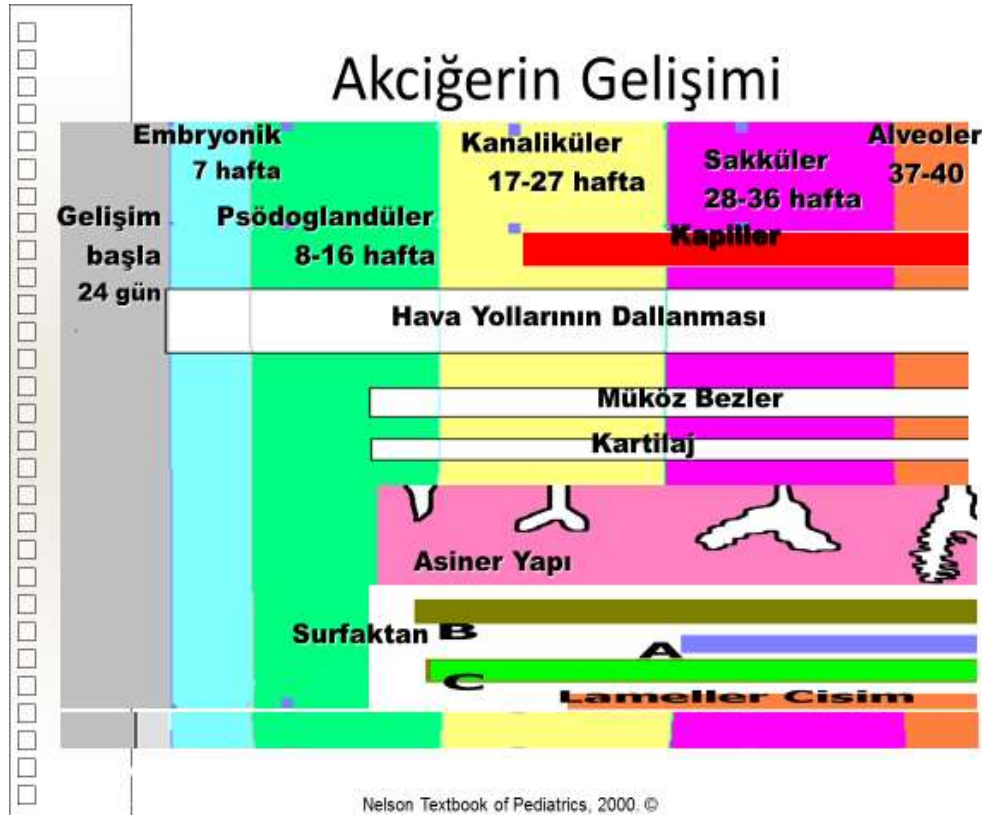
komponentlerden A Komponenti yetersiz olup, yeterli miktarda da yapılmadığı için verilmesi gerekli olarak görülmektedir.

Mutlak devamlı yaşam desteklerine gereksinim duyulan ve birçok sorunların oluşabileceği boyuttur. Bu dönemde embriyonik gelişim çok önemlidir. Aylar süresince gelişim yoğun bakımda olabilir.

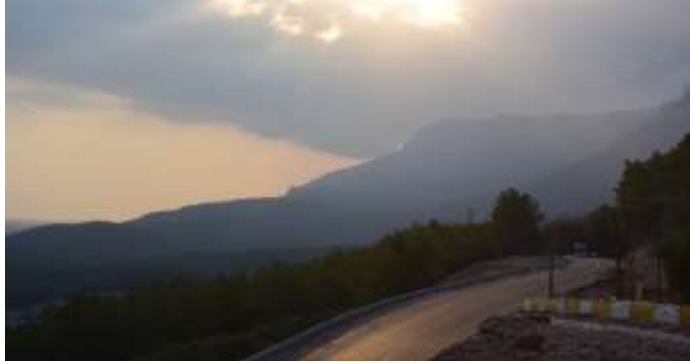
Komplikasyonlar kaçınılmaz boyutlarda oluşabilmektedir.

- ii. Sakküler yapıda olması durumu: Akciğerler henüz alveoler yapıda değil, havaların girmesi ile hava keseleri oluşur. Komplikasyonlar yine sıklıkla gözlenir. Olgunlaşma süreci için haftalar gereklidir.
- iii. 36 Gebelik Haftasından sonra alveoler yapı oluşması. Bu dönemde alveoler yapı olmakta ancak tam olgunlaşmadığı için sorunlar oluşabilmektedir.

Özellikle 38 gebelik haftasını tamamlamamış olan bebekler bilhassa sezaryen ile doğması ile sıvı boşalması oluşmadığı için sıvı akciğer sendromu bulguları gelişmektedir. Bu açıdan 39 gebelik haftasına göre tam gelişmediği belirtilmelidir.



Şekil 5: Akciğerlerin gelişim boyutu



Özgün-
Bilgilenme

11

Neonatolojide Bilgilendirme (Aydınlatma) ve Rıza (Onam)*

*M. Arif Akşit** , Mehmet Kuşku*** , Ömür Şaylıgil*****

**Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları (1, 2, 3. Dönem (Yıl)) 2012–2013 Ders Yılı Kitapçığı ve Neonatoloji Bilim Dalı, “Dikkat Edilecekler ve Yapılacakların Listesi”*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

****Uzman. Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

***** Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Etik Anabilim Dalı, Eskişehir*

Neonatoloji Bilim Dalı olarak ailelere bilgilendirme boyutu farklı olarak yapılmaktadır. Prematüre, gebelik haftasına göre iri ve ufak olması ile sağlıklı olanlarda dikkat edilecek ve yapılacaklar değişmekte ve bilgilendirme de ayrıcalık göstermektedir.

Varlığın ilk aşamalarında en zavallı boyutta olan grup memelilerdir. Bu açıdan onların bakım ve gözetimi, kısaca anneye gereksinimleri yaşama açısından önemlidir. İnsanlar için anlamı doğrudan varlık olup olmaması anlamındadır. Doğrudan anneye, emzirmeye bağımlıdır. Bir hatta iki yaşına kadar bu bağımlılık boyutu yaşamsal olarak zorunludur.

Aileleri Bilgilendirme

Aileleri ve özellikle anneyi bilgi vermenin ötesinde, tüm toplumu eğitilmesi ve doğrudan bebek bakım becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Kültürel açıdan tuzlama veya soğuk su ile yıkama gibi adetler “kalan sağlar bizimidir” felsefesi ile oluştuğundan, modern çağda bu yaklaşımların suç kapsamında olduğu ve bunların zorla ve ceza ile değil, sevgi ile ve iletişim ve ilişkiler ile eğitilmesi, üstün düzeye çıkarılması tıp elemanlarının asli görevi olmaktadır. Toplumla karşı da bir bakıma aileden daha çok avukatlık ile koruma, gözetme yapan olmaktadır.

Özet

AMAÇ: Neonatolojide bilgilendirme gebelik haftası yanında oluşan gebeliğe uygunluk ve sorunlara göre değişmektedir. Burada genel doğum dönemleri ve bir aylık olana kadar oluşan bir bilgilendirme çerçevesi sunulmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Temel bilimsel kaynaklar olmasına karşın, genel Neonatoloji yaklaşımları dikkate alınmıştır.

Bir yenidoğanı irdelenmesi: a) gebelikteki dönem, b) doğumdaki gebelik haftasına göre gelişimi, c) gebelik haftasına göre gelişim boyutu, d) sistemlerin olgunlaşması, e) vital sistemler, e) anomaliler, f) bazı bulgular açısından farklı irdelenmelidir.

Bu konularda genel bakış açısı sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prematürelilik, prematürelilik kontrolleri, prematüre bakımı ve izlemi

Outline

AIM: The perspective of the Neonatological Science, depends about the baby. Thus, confirm for informational several aspects for evaluation.

Grounding Aspects: The basic characteristics mainly form basic textbooks but the presentation as social and clinical follow up.

The assessment of the Neonatology by the subjects: a) pregnancy, b) gestational week, c) the appropriation of the gestational weeks, d) the maturation of organ systems, e) vital system evaluations, f) anomalies and malformations, g) other physical findings. General viewpoint is indicated at this article.

Key words: Neonatological evaluation, care of the newborn infants

GİRİŞ

Burada bilgilendirme genel konular ile ilgilidir sorunlar hakkında bilgi verilmemektedir.

Öncelikle Aileler ile iletişim ve ilişkiler konusunda Emzirme Konusunda Bebek Dostu Hastanelerin yürüttüğü programdan alıntılar yapılması yararlı olacaktır.

Sağlıklı bebek kontrollerinde de bebeğin muayenesi ötesinde, aile ile ilişkiler kurulması ve bebeğin yıkanması, giydirilmesi, cilt bakımı, pişik kontrolü gibi yaklaşımlar beceri kazandırılarak yaptırılmalıdır. Kültürel boyutlara göre faydalı yaklaşım yapısına döndürülmelidir. Yaklaşımlar:

1) Dinleme ve Olguyu/Olgunun Ailesini Öğrenme Boyutu

Şekil 1: Dinleme ve öğrenme boyutuna bakış

- Sözsüz iletişim:** Tutum ve davranışlarınızı, tavrınızı belirtecek şekilde, konuşma dışında ifade edin. Yüzünüzde gülümseme, yumuşak insancıl yaklaşım, kıyafet boyutu gibi örnekler alınabilir. Duruş; başını aynı düzeyde tut, Göz teması; dikkatini odakla, Engeli kaldır; arada masa olmasın, Zaman harca; aceleci olma, Uygun temas; dokun, elini sık örnek verilebilir.
- Açık uçlu sorular sorun:** Açık uçlu sorular; nasıl, ne, ne zaman, nerede ve niçin gibi iken Kapalı sorular; evet, hayır, ... mısınız, ... ?????? yaptı mı ...? var mı gibi sorulardır.
- İlgiyi Gösteren Davranışlar:** jestler; gülümseme, baş sallama ile basit cevaplar, hımm, hay Allah, aferin ona gibidir.
- Annenin söylediğini vurgulayın:** Faydasız sorular; bebeğiniz kaç defa uyandı, Tekrarlama, vurgulama; demek çok acıkıyor, Çapraz sorgular; bu konuda ne hissediyorsunuz gibidir.
- Empati Kurun:** Empati kendinize yapılmasını istediğinizi başkasına yapmaktır ve bu altın kuraldır. Annenin bakışı, annenin söylediklerine vurgu yapmak ile oluşur.
- Yargılamaktan Kaçının:** Olumlu olarak; nasıl yaptınız, birlikte değerlendirelim, yapalım gibi iken, Olumsuz beceri; doğru, yanlış, iyi, kötü ve yeterli ile uygun gibi cevaplar vermektir.

Annenin ruhsal yapısı

Bunun yanında Annenin aşağıdaki bulguları olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Gerekli görülürse psikiyatristten danışmanlık alınmalıdır.

Annede post partum psikozlar ötesinde, tolerans azlığı ve bebeğine karşı iyi olmadığı, başarılı bir emzirme yapmadığı gibi suçlamalar olmaktadır. Bunların bir kaynağı da en yakından annelerinden gelmektedir ki, gelin-kaynana sendromları kültürde bilinen bulgudur.

- *Ağrı veya sızıdan yakınması*
- *Kendi başına uzun süre geçirmesi*
- *Kolay yorulması, az enerjisi olması*
- *Dik oturamaması, hareketli olması*
- *Kocası, bebeği ve çevredekilerle sorunları olması*
- *Günlük işlerine ilgi duymaması*
- *Robot gibi davranması*
- *Gündüz rüya-hayal kurması*
- *Kolay asabının bozulması*
- *Yeni ortamlardan korkması*
- *Mutsuzluk, üzüntü duyması*
- *Huzursuz ve kızgın olması*
- *Ümitsiz olması*
- *Konsantrasyonda yetersizlik*
- *Arkadaşları ile iletişimin zayıf olması*
- *Diğer çevredekilerle sık, sık çatışması*
- *Evden kaçıp, kurtulmak arzusu*
- *Yaşam düzeyinde düşkünlük*
- *Kendisine düşkün olması*
- *Sık doktora gitmesi ve olumlu bulgusunun olmaması*
- *Uyku sorunları olması*
- *Çok endişe duyması*
- *Daha fazla birliktelik istemesi*
- *Kendini kötü hissetmesi*
- *Gereksiz riskler alması*
- *Kendini sık yaralaması, düşmesi, bardak kırması*
- *Az eğlenmesi*
- *Aynı yaştakinden daha küçük davranışlarda bulunması*
- *Kuralları dinlememesi*
- *Duygusunu göstermemesi*
- *Başkasının duygularını anlamaması*
- *Başkalarını alaya alma, muziplik yapma*
- *Kendi sorunları için başkalarını suçlama*
- *Başkalarına ait eşyaları alma*

Emzirme Boyutunda da başlıca irdelenecekler

II C Armstrong. Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN, UNICEF, 1992'den alınmıştır.

- 1) Vücut Pozisyonu: Anne gevşek ve rahat, Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük, Bebeğin başı ve vücudu düz, Çene memeye değiyor, Bebek alttan destekli, omuzlar gergin-bebeğin üstüne eğiliyor, Bebeğin vücudu anneninkinden uzak, Bebeğin boynu eğri duruyor, Çene memeye değmiyor, Sadece omuzlar veya baş destekleniyor

- 2) **Bebeğin Davranışı:** Bebek acıkınca memeye uzanıyor, Bebek memeyi arıyor, Bebek diliyle memeyi keşfediyor, Bebek memede sakin ve uyanık, Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor, Süt salgılanması ve bulguları var, Süt akması-son ağrıları, Memeye uzanma yok, Arama gözlenmedi, Bebek memeye ilgilenmiyor, Bebek huzursuz veya ağlıyor, Bebek memeden kayıyor, Süt salgılanması bulguları yok
- 3) **Duygusal Bağlanma:** Bebek emin ve güvenli olarak tutuluyor, Annenin yüz, yüze dikkati var-bakıyor, Anne bebeğine dokunuyor, seviyor, Sinirli veya gevşek tutuş, Anne ve bebek arasında göz teması yok, Bebeğine az dokunuyor, Bebeğini sallıyor veya dürtüyor
- 4) **Anatomik Yapı:** Emzirmeden sonra yumuşak memeler, İleri uzanmış-dik meme uçları, Sağlıklı görünen deri, Emzirme esnasında yuvarlak memeler, Şiş memeler, Meme uçları düz veya içe dönük, Deride kırmızılık veya çatlaklar, Gergin veya çekilmiş memeler
- 5) **Emme Boyutu:** Bebek geniş-açık ağız var, Alt dudak dışa dönük, Dil memenin etrafında kıvrılmış, Yanaklar yuvarlak, Ağız üzerinde daha fazla aerola, Yavaş-derin emmeler ve arada dinlenme, Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor, Ağız aç açık-öne doğru uzanmış, Alt dudak içe dönmüş, Dil gözüküyor, Yanaklar gergin veya içine göçmüş, Ağızın altında daha fazla aerola, Sadece hızlı emme, Sadece şaklama veya çatırdama duyuluyor
- 6) **Emme İçin Harcanan Zaman:** Bebek memeyi bırakıyor, Anne bebeği memeden ayırıyor, Bebek emme zamanı ___/dakika

NOT: Yenidoğanda gözleneceği üzere, bebeği besledi, beslemedi, yeterli veya yetersiz değil, çok parametrelili irdelenmeyi gerekli kılmaktadır.

Yenidoğanların irdelenmesi (Muayene Boyutu)

Yenidoğan Bebeklerin tıbbi boyutlarına göre yaklaşımlar ve bilgilendirme de farklılık göstermektedir. Başlıca bilgilendirmeler şu gruplar içinde yapılmaktadır. Bebeklerin doğumdan sonra başlıca irdelene boyutları:

- 1) **Gebelik Haftası (Term, Preterm, Postterm):** Bu konuda aşağıda bilgi sunulmaktadır.
- 2) **Fiziksel Gelişimi (ölçümleri), AGA, SGA, LGA:** Bilgilendirme notları aşağıda belirtilmektedir.
- 3) **Sistemlerinin olgunlaşması (fonksiyonel gelişim):** Gelişmemiş bir eklem, beyin ve buna benzer, kalça çıkıklığı gibi durumlar soruna göre bilgilenebilir gerekmektedir.
- 4) **Vital Sistemleri (ÇKS, APGAR):** Canlandırma ve yaşam verileri ile bilgilendirme ve yapılanlar farklı bir boyut olduğu için sunuma alınmamıştır.
- 5) **Anomaliler:** Altıparmak, hemanjiom gibi durumlar, genetik danışmanlık boyutunu gerekli kılmaktadır. Bu konuya değinilmeyecektir.
- 6) **Diğer Fizik Bulgular:** Sefal hematoma, ekimozların olması, dilaltı bağ gibi durumlar kendine özgü bilgilendirme gerekmektedir. Kapsam içinde değildir.

İrdelenecekler

Bilgilendirme boyutu başlıca 2 ana yoldan yürütülebilir. Diğer bilgilendirmeler bebekteki hastalık veya bulgulara göre olmaktadır. Bu açıdan sunumda kapsam dışı alınmıştır. Başlıca aşağıda sunulan bilgilendirme boyutları şunlardır:

A) Gebelik Haftasına göre Yaklaşım

B) Klinik bebeğin durumuna göre yaklaşım

Yaklaşım boyutu

Bu yaklaşımlar üç boyutlu ele alınması öngörülmektedir. Bunlar:

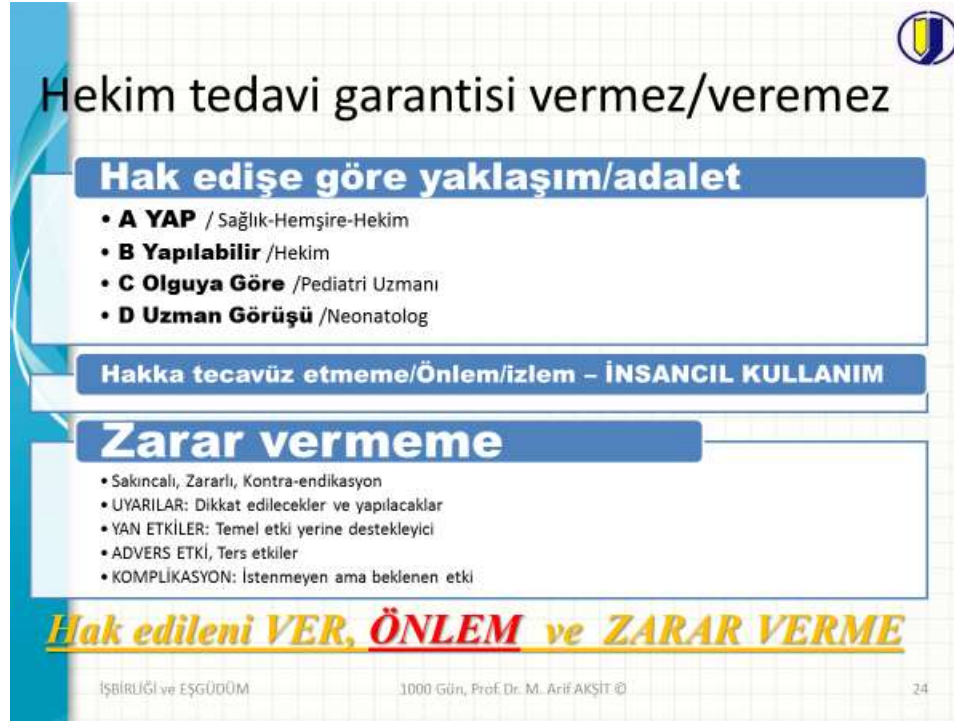
1) Genel Bilgi 2) Olgunun verileri 3) Tıbbi Yorum

- 1) **Teorik/sanal/kitap/Bilgi:** Genel olarak bilgi teorik boyuttadır ve her bireye göre oluşma durumu farklıdır. Doğumda özellikle vajinal dünyaya gelirken bebekler genellikle sağlıklı olurlar ancak, binde 30 bebek canlandırma gereksinimi olur. Bu bir olasılık hesabıdır. Siz bilgi verirken çocuğunuza canlandırma yapacağınız diyemezsiniz. Bunun yerine *doğumda bir ekip olarak giriyoruz, bir sorun olması durumunda, gereken tıbbi yaklaşımları yapacağız, biz yanınızdayız, bebeğiniz için biz doğum salonunuzdayız* denilmelidir.
- 2) **Gerçek/bulgu/Bebekte gözlenen veriler:** Kalp atımı 80 olan bebeğin ne yapılacağı yorumu farklıdır, veri farklıdır. Veriler doğru olmalı, yorumlar ise sağlık elemanına göre ayrıcalık gösterebilir.
- 3) **Gerçeklik/anlam-mana/Tıbbi Yorum:** Kalbi dakikada 80 atan bebeğe yaklaşım boyutu farklı olabilir. **1-**İzlem 30 saniye olarak takip, tekrar olursa adrenalin verilmesi, **2-**doğrudan adrenalin verilmesi, **3-** 5 ile 20 mL/kg SF perfüzyonu yapılması, **4-**kal masajı, **5-**taktil uyaran yapılması gibi farklı yaklaşım yapılabilir. Bunların tümü doğrudur, ama fizyopatolojik gerekçe, nedene dayalı yaklaşımın boyutu önemlidir. Hiçbir bilimsel hekim, ben öyle istedim ve öyle yaptım demez, mutlaka bir öngörüsü vardır. Temel olan ise 30 saniye ile irdelemektir. Ayrıca her 5 dakikada bir APGAR'ına, vital sistemlerine bakılmasıdır.

Burada genel bir bilgi dokümantasyonu yapılacaktır, konu hakkında detay Neonatoloji Derneğinin Protokollerine veya Canlandırma Kitapçığına bakılabilir. Her bir bilgi ayrı bir sunum niteliğinde olduğu gözden kaçmamalıdır.

Bireye Özgün Yaklaşım

Her birey özgün ve özerk olduğuna göre, toplumsal araştırmalarda elde edilen sonuçlar sadece genel anlamda bir katkı sağlamaktadır. Uzman hekimler önerilere dikkat ederek, bireye özgü yaklaşımı oluşturmalıdır ki temelde sorumlu müdahil hekimdir, konsültan hekim ise, konsültanlık sadece danışman niteliğindedir. Kitaplar ve yayınlar, öneri boyutundadır.



Hekim tedavi garantisi vermez/veremez

Hak edişre göre yaklaşım/adalet

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

Hakka tecavüz etmeme/Önlem/izlem - İNSANCIL KULLANIM

Zarar vermeme

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

Hak edileni VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME

İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM 1000 Gün, Prof. Dr. M. Arif AKŞİT © 24

Şekil 2: Hekimlik yaklaşımının temel prensibi

Verilerin Kalitesi

- 1) Sınıflama
 - Yüksek Kaliteli "A: Farklı sonuç alma payı %5-15"
 - Orta Kaliteli "B: Farklı sonuç alma payı %15-25"
 - Düşük Kaliteli "C: olguya göre sonuç alınabilir"
 - Çok Düşük Kaliteli "D: uzman fizyopatoloji göre yaklaşım yapar"
 - Öneri boyutu, yüksek "1", zayıf "2".
- 2) İnsancıl kullanım: ruhsat dışı, yayınlara göre kullanılabilir, sinagist gibi.
- 3) Zarar vermemek üzere yaklaşımlar: direnç durumlarında yüksek ilaç dozu verilmesi
- 4) Araştırmalar olarak vermek: Etik Kurullardan onay almış Faz IV türü çalışmalar olmalıdır.

Kanıt düzeylerine göre yaklaşım

Kanıtı Dayalı Tıp (Evidence Based Medicine) kavramında olay benzer ancak istatistiksel ve hukuksal açıdan irdelenmektedir.

Yukarıdaki yaklaşımlardan farklılıklar göstermektedir. Bazı kararlar, konseylerde değerlendirilerek, tartışılarak karar verilmesi boyutuna çok düşük kaliteli olarak yorumlanması hukuk açısından sorunlu olarak irdelenmektedir. Tüm tıbbi yaklaşımlar temelde mutlak olacaktır şeklinde değildir, amaç iyilik ve yarar iken izlem ile bu tümünden değiştirilebilir. Hastalık yok, hasta var bu açıdan temel felsefedir.

Aşağıda Kanıta Dayalı Tıp Değerlendirmesi sunulmaktadır.

Kanıt Düzeyleri (amaç ve güdüyü yönlendiren)

- **A- YAP**-Sistematik derleme, Randomize klinik çalışmalar
- **B- YAPMAK UYGUNDUR** Kontrollü Çalışmalar
 - Sistematik derlemeler, Kohort
 - Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
- **C- KİŞİYE GÖRE ÖNERİ** -Olgu Kontrollü Çalışmalar
 - Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar
 - Olgu kontrol çalışmalar
- **D- TARIŞMALI KONU**- Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
- **E- SADECE GÖRÜŞ**- Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

UNEXO 2013 Dr. M. Arif AKŞİT. 27

Şekil 3: Kanıta Dayalı Tıp Kavramında Kanıt Düzeyleri

Sağlıkta Hedeflenen Yaklaşım

Aradaki İlişki ve İletişim Hasta-Hekim HAKKI Hukuk (=anlamı Haklar)

- **Birey Hakkı(Kul Hakkı), civil liberties-privilege**
- **Just-Justice-Juridical-Common Sense/Toplum vicdanı**

AMAÇ

➔

Sağlığın Korunması

- 1) Fیزیyolojik Destek
- 2) Fیزیyopatolojik Önlem
- 3) Tedavi

Amaç ve güdü SAĞLIĞIN KORUNMASIDIR

NEONATOLOJİ BİLİM DALI Yaşamsal Döngü 26

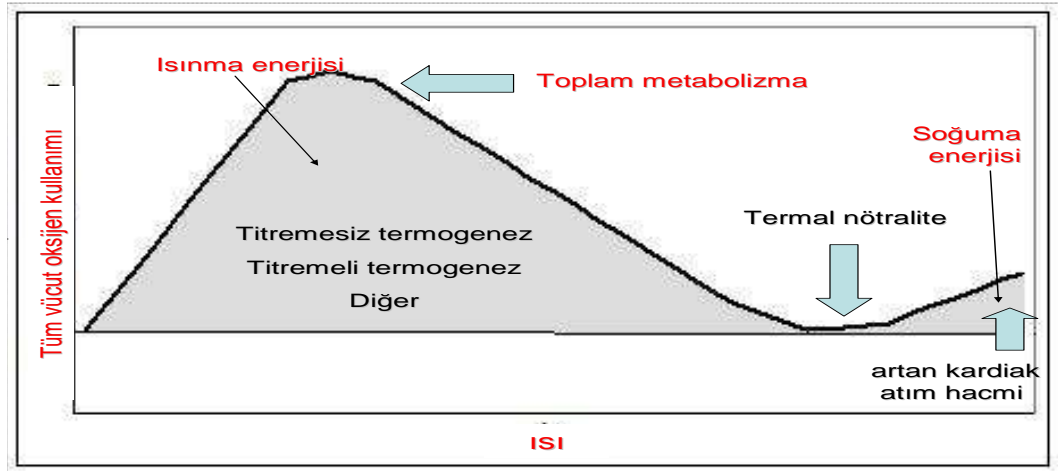
Şekil 4: Hekimlikteki amaç ve güdünün boyutu

Hekimlerin amacı tedavi etmek değildir ve bu nedenle garanti veremezler. Psikolojik destek mutlaka belirli bir yaklaşımı gerekli kılar. Hukuksal açıdan tıbbi yaklaşım boyutu sunulmaktadır.

Yaklaşımlardaki farklılıklar

Bir bebeğin vücut ısısı bile bebeğin içinde bulundurulacağı oda/kuvözün ısısını tanımlamamaktadır. Veri sizi yanıltabilecektir. Çünkü bebek ısısını ayarlamak için biyolojik olarak enerji oluşturmakta ve derecesi normal iken bir süre sonra hipoglisemi dâhil çeşitli sorunlar içine girilmiş olabilecektir. Bu nedenle dikkat edilecek ve yapılacaklar temelde fizyoloji ve fizyopatoloji temelinde ele alınarak önceden tedbir ve gerekenlerin yapılmasını gerekli kılar.

Aşağıda vücut ısısının sağlanma durumu ile bebeğin ağırlığı ile olması istenen kuvöz ısısı belirtilmektedir (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelik Eğitim Kurs Kitabından alınmıştır).

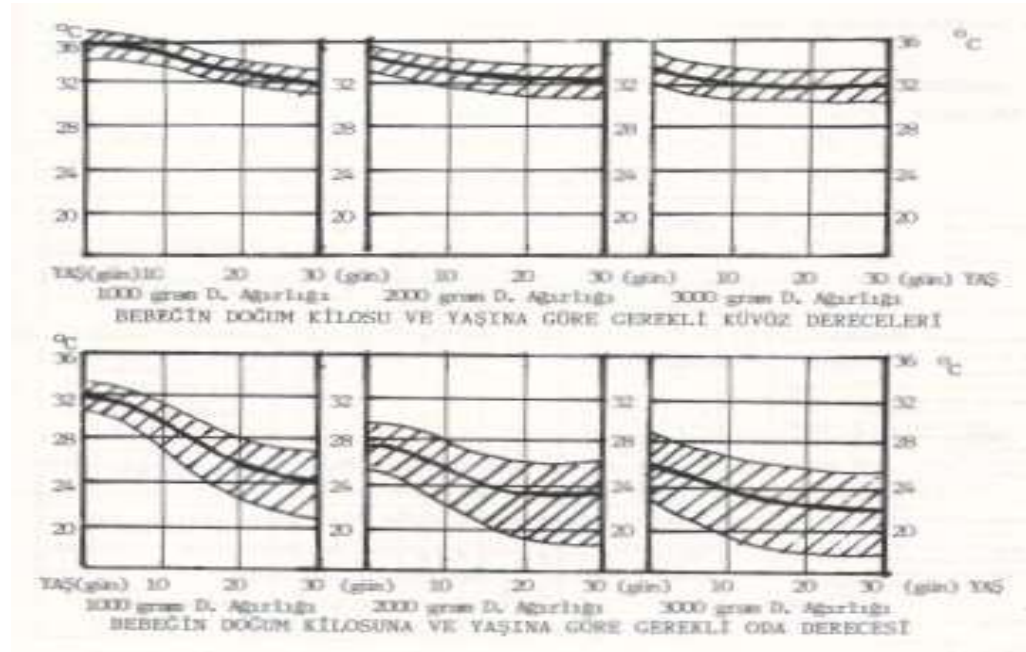


Şekil 5A: Yenidoğanda çevre sıcaklığı ve tüm vücut oksijen kullanımı ilişkisi

Bebeğin doğum ağırlığına göre önceden planlanan ortam ısı durumu, daha sonra bebeğin gereksinimlerine göre ayarlanmalıdır. İlk 1-3 saat içinde matür bebek daha sıcak ortamda tutulabilirken (28 derece C), daha sonra bu 26 dereceye ve günlük olunca da 24 derece C kadar inebilmektedir. Yüzünün açık, giyinir olması önemlidir.

Önerilen dereceler:

- Doğum ağırlığı; 1000-1500 gram: Ortam ısısı 32-35 derece C
- Doğum Ağırlığı; 1500-2000 gram: Ortam ısısı 28-32 derece C
- Doğum ağırlığı; 2000-2500 gram: Ortam ısısı 26-28 derece C



Şekil 5B: Yenidoğanda Doğum ağırlığına göre çevre sıcaklığı

Protokollere dikkat edilmesi

RDS konusunda son önerilen yaklaşım temel alınmaktadır.

“European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2016 Update, D.G. Sweet, V. Carnielli, G. Greisen, M. Hallman, E. Ozek, R. Plavka, O. D. Saugstad, U. Simeoni, C.P. Speer, M. Vento, G.H.A. Visser, H.L. Halliday. Neonatology 2017;111:107–125”

Burada söz edilen öneriler, metin içine eklenmiştir.

APGAR

Bebeklerde yaşamsal veriler, vital bulgular bir paket olarak sunulmaktadır. Bu yaklaşımlar yapılacakları tayinden daha çok, yapılan yaklaşımlardaki başarıyı daha net ortaya koyarlar.

Etkin kalp masajı ile APGAR puanı yükselmektedir. Yoksa APGAR düşük diye yaklaşım yapılması şeklinde ele alınmamalıdır. Her 30 saniyede bir irdeleme yapılmalı ancak genel olarak 1 ve 5 dakikada ele alınmalı denilirken, 0, 1, 5 ve 10 dakika gibi durumlar irdelenebilmektedir. 10 dakika içinde netice alınamıyorsa, yaklaşım boyutu ve tedavilerde değişmektedir.

Yaşamsal (Vital) Değerlendirme

APGAR	0 PUAN	1 PUAN	2 PUAN
A RENK Apparance	Soluk, Mor	Eklem Siyonotik	Pembe
P KALP Pulse	ATMIYOR	100 atım/dk	100 Atım üstü
G TEPKİ Grimace	Refleks YOK	Hafif	Öksürme, Tıksırma
A CANLI Activity	YOK Pelte	Eklemde Hafif	Canlı Ağlıyor
R NEFES Respiration	YOK	Yavaş 40 altı	Ağlar 40 üstü

Neonatoloji
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT ©

Şekil 6: APGAR puanlaması

Bakım Düzeylerine Göre APGAR Puanlaması



	APGAR
RUTİN BAKIM (%85)	8 – 10 puan
II. DÜZEY BAKIM (%12)	5 – 7 puan
III. DÜZEY YOĞUN BAKIM (%3)	0 – 4 puan

Uygulamalar Neonatoloji BD
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT ©

Şekil 7: APGAR vital sistemine göre bakım düzeyleri



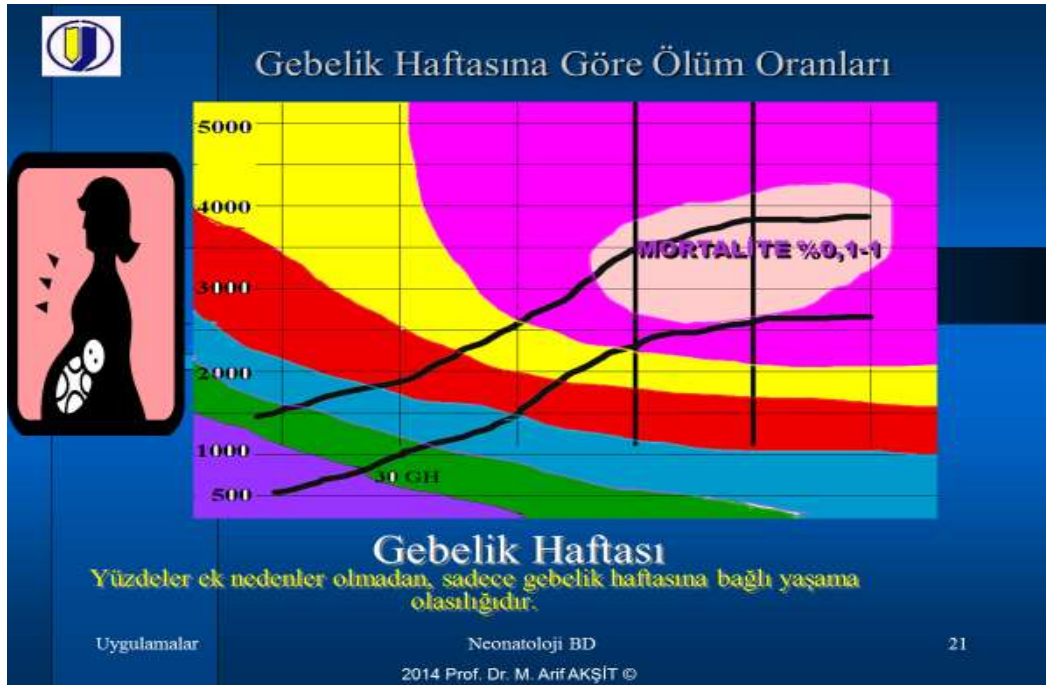
Bakım Düzeylerine Göre Yapılacaklar

	A	B	C
RUTİN BAKIM (%85)	Air Way <i>Silme, Puar</i>	Breath <i>Ağlamasını Sağla</i>	Circulation <i>Kurula, Masaj</i>
II. DÜZEY BAKIM (%12)	<i>Aspirasyon</i>	<i>Uyaran ver</i>	<i>Siyanoz Kontrol</i>
III. DÜZEY YOĞUN BAKIM (%3)	<i>Entübasyon</i>	<i>Suni Solunum</i>	<i>Kalp masajı, İLAC</i>

Uygulamalar Neonatoloji BD 45
2014 Prof. Dr. M. Arif AKŞİT ©

Şekil 8: APGAR vital sistemine göre sıklıkla yapılan yaklaşımlar

Mortalite oranları



Şekil 8: Mortalite oranları 7 aşama şeklinde irdelenebilir.

Bu oranlar kaba ve maksimum olarak irdelenmeli, teknolojik yapı, ekip çalışması yanında perinatal yaklaşım ile bu oranlarda belirgin azalma gözlenir. Burada dikkat edilecek nokta, bir düzey ile ikinci düzey arasında mortalite 2 kat olarak farklılık vardır.

Mortalite maksimum oranları

- 1) Mor renk: %80-100 arasında
- 2) Yeşil renk: %50-80 oranında
- 3) Mavi renk: %20-50 düzeyinde
- 4) Kırmızı renk: %10-20 oranında
- 5) Sarı renk: %3-10 seviyesindedir
- 6) Pembe renk: %1-3 arasında
- 7) Ten rengi: %0,1-1 düzeyindedir

Prematüre Bebek

1) Hücresel Dönem (Fertilizasyon öncesi ve 7-14gün)

Tüp Bebek Ünitelerinde verilen bilgilerdir. Bu sunumda söz edilmeyecektir.

Bu dönemde aileler gebe olduklarının bilincinde olmayabilirler ve bu açıdan zararlı olabilecek yaklaşımlar içinde olabilirler.

Rahatlatıcı nokta, annenin kanından değil, implante olmadığı için kendi besinini kullanmaktadır.

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

Genel Bilgi

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum

Annenin sağlık durumu
Bebek oluşması için
gerekler
Annenin folik asit alımı
Çevre düzenlemesi, sigara
içimi gibi

2) Embriyonik Dönem (1-7 Hafta)

Düşüklerin gözlendiği, ortalama eski boyutta 2/3 gebe düşük olurken, bu oran %50'si ilk üç ayda olmak üzere, klinik %25 oranında saptanabilen düşük durumu vardır. Bunlar ilk 3 ay içinde olurlar. Ana neden genetik denilse bile (%70), mutlaka düşük nedeni, özellikle daha sonraki gebelik açısından nedeni bilinmelidir. Genel sağlık taraması yanında, gebelik açısından da irdeleme önemlidir. Birçok anne kan şekerinin düzensizliğini, diyabet olmadığını ama metabolize etmede sorunları olduğunu bu evrede öğrenir. Annenin uterusu gibi yapılarda, hematolojik özellikle pıhtılaşma boyutu da mutlaka izlenmelidir.

Genel Bilgi

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum

Annenin sağlık durumu
Bebek oluşma boyutu
Düşük olasılığı/nedeni
Ailenin eğitime
başlanması

3) Psödo-glandular Dönem (8-16 Hafta)

Fetal boyuta gelince, kongenital anomalilerin varlığı ve saptanabilir boyuta gelmesi söz konusudur. Bu açıdan belirli bir takvim içinde Perinatoloji açıdan kontroller önemlidir. Bebekteki Nukal/ense kalınlığı/şeffaflığı gibi boyutlar önemlidir

Bulguların varlığında Perinatoloji Konseyinde durum irdelenmelidir. Tetkiklerde sorun yok değil, bakılan boyutlarda patolojik bulguya rastlanmadı. Olasılık için takipler gereklidir. Hiçbir tetkik tam olarak sağlıklıdır, sorunsuz bebek anlamında ele alınmamalıdır şeklinde bilgi verilmelidir.

Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu

Bebek anomali kontrolü

Gebelik için vitamin, mineral ve beslenme

Aile ve sosyal yapı desteği

Neden geç düşük

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum

Bu dönemde, Yönetmeliğe göre tıbbi açıdan tahliye olasılığı olanlar bilgilendirilmeli, zaman geçirilmemeli, 20 Gebelik Haftasını açmamalıdır.

4) Kanaliküler Dönem (17-27 Hafta)

20 Gebelik Hatası yasal boyut olup, klinik açıdan 22 Gebelik Haftasında yaşama olasılığı olan bir bebek dünyaya gelecektir. Bu açıdan Perinatoloji Bilim Dalı, gebeliği geciktirme ile bebeğin anne karnında, uterusu ölme durumunu dikkatlice irdemelidirler. Gerekirse yatarak izlem ve haftalık kontrol önemlidir. Bir haftalık kazan, mortaliteyi yarı oranında azaltabilecektir.

Doğan bebeklerde yaşam sınırında oldukları için, uzun süre teknolojik desteğe gereksinim yanında, çoklu komplikasyon gözlenmesi de kaçınılmaz boyut olmaktadır.

Sorumluluk Neonatoloji Bilim Dalı ile yapılmalı, sevk olasılıkları da gündeme gelmelidir.

Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu

Bebek büyüme/gelişmesi

Gebelik izlemleri

Sorunlar açısından gözlem

Neden preterm doğum

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum

5) Sakküler Dönem (28-36 Hafta)

Prematürelerin yaşatılma oranının yükseldiği ve komplikasyonlarında gözlenmesinin daha azaldığı bir dönemdir. Ancak bu konuda uzman olmayanların

bu bebeklere bakması ile geri dönülmez özürlülük oranında artma olacağı ortadadır. Bu konuda oldukça yüksek oranda davaların açıldığı dikkate alınarak, mutlak etkin bir merkez varlığında yaklaşım yapılmalıdır.

Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu
Bebek büyüme/gelişmesi
Gebelik izlemleri
Sorunlar açısından
gözlem/komplikasyon
Neden preterm doğum

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum

6) Alveoler Dönem (37 Hafta sonrası)

Bebekler 37 gebelik haftasında olgunlaşmış olmamaktadırlar. Ancak 39 gebelik haftasından sonra (38+) yaş akciğer bulguları gözlenmez. Bu açıdan 40 haftasına göre yaklaşım yapılmalıdır. Sezaryen ancak tıbbi gerekçelerle yapılabilir, anne isteği yaklaşımı Anayasa Mahkemesi tarafından da kabul edilemez görülmüştür.

Genel Bilgi

Annenin sağlık durumu
Bebek büyüme/gelişmesi
Gebelik izlemleri
Bakım/emzirme
Gözlem/takip
Eğitim

Olgunun verileri

Tıbbi Yorum



Şekil 9: Gebelik aylarına göre akciğer gelişimi. Yaşam boyutunu temel oluşturan boyut olmaktadır. Olgunlaşmayan ve gelişmeyen bebeğin yaşama olasılığı sorunludur.



Şekil 10: Akciğerlerdeki histolojik yapıdaki değişimler.

Matür bir bebekte, doğumda bile geçiş için 24 mmHg oksijen basıncı gerekirken, bu 3 gün içinde 11 mmHg kadar inmektedir. Nedeni akciğerdeki geçişi sağlayan yapıda görülmekte ve şekilden kolayca anlaşılabilir.

Yenidoğan Dönemi (Gelişim Durumlarına Göre) YAPILACAKLAR

Bu aşamada bebekler iki grupta irdelenmektedir.

1) **Gebelik Haftasına göre doğum boyutu:**

- a. Postterm,
- b. Term,
- c. Preterm (sınırdaki preterm, orta derecede preterm, çok ufak preterm)

2) **Gebelik Haftasına göre ölçümlerinin uyumlu olma durumu:**

- a. Gebelik Haftasına Göre İri bebek (LGA=Large For Geatational Age),
- b. Gebelik Haftasına göre Uyumlu Bebek (AGA=Appropriate For Gestational Age),
- c. Gebelik Haftasına Göre Küçük Bebek (SGA=Small for gestational Age).

NOT: İntrauterin malnutrisyon kavramı SGA içinde ele alınmakta, Diyabetik Anne Bebeği de sıklıkla LGA grubu içinde ele alınmaktadır.

MATÜR ve AGA (Gebelik Haftasına Göre Uygun) Gelişmiş Bebek

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

SOAP Yöntemi temel alındığında (Semptom, Objektif/Muayene, Araştırma/tetikik, Presedür/yaklaşımlar), öncelikle teorik bilgi boyutu, daha sonra olgudan elde edilenler ile bebeğe/aileye verilenler ve yorumlar sunulmalıdır. Yukarıda bunu simgelemektedir. SOAP daha ayrıca irdelenecektir.

Bulgular teorik olup, verilere göre ailelere verilmelidirler. Yaşam sınırında olan bir bebeğin, desteklere cevap vermiyorsa, çocuğunuz ölecek ve ölüyor yerine, desteklerimize tam yanıt alamıyoruz, uğraşmaya devam ediyoruz yaklaşımı önerilmektedir.

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

Gebelik Evresi;

- Ailenin Bebeği arzu etmesi ile gebelik
(Ailenin planlı olarak çocuk olmasını istemeleri ile zorunlu, beklenmeden gebe kalma durumları farklı bir bebek yetiştirme boyutu olmaktadır. Bebeği kabul etme açısından önemli olmaktadır.)
- Ailenin eğitim ve sosyal yapısı
(Eğitimi yüksek olması daha iyi anlamında olmadığı, üniversite mezunlarının, hatta hekim olanlarda, çok fazla bilgili olduğu ve hep kötü örnekler ile ilgilenmeleri durumunda, daha şüpheli ve daha irrite olacakları göz önüne alınmalıdır. Sağlık elemanlarının gebeliğinde görünmez bir risk faktörü vardır, dikkatli olun, aile ile şüphelerini dinleyip, ona göre yaklaşım yapın. Aileleri rahatlatın demek gerekir.)
- Doğum Koçluğu gereksinimi
(Gebelikte ve doğum sırasında oluşan ağrı dâhil, birçok boyutun algılayan ve buna göre yaklaşıma hazırlanması önemlidir. Birçok takım, aynı ölçülerde olmasına karşın, büyük seyircili sahalarda oynamayı bırakır ve tutulurlar. Eylem benzer eylemdir ve hekimler bu nedenle hazır ve deneyimli, etkin ve yetkindirler. Bu gözlerden çıkarılmamalıdır.)
- Doğuma hazırlık eğitimi, becerisi
(Doğum aşama, aşama bilinçli olunursa kabulü daha rahat olabilmektedir. Ancak özellikle mühendis olanlar için sanki rakamsal olarak aynı olması gerekir gibi ele alırlar. Bunları yatıştırmak ancak sevgi ile ve yumuşak biçimde olmak ile sağlanabilir. Erkeğin dokuz doğuracağı da unutulmamalıdır.)
- Gebelikteki annenin sağlığı
(Anne sağlıklı görünse bile, gebelik ilerledikçe oluşan sorunlar şaşırtmamalıdır. Fazla kilo alma, kan şekeri regülasyonundaki dengesizlik ve psikolojik olarak panik atak geçirme gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Ayrıca medyada aman şu tetkikleri yaptırmayın, çok zararlı gibi yayınlarda oldukça etkileyici olmaktadır. Şeker, su, tuz hepsi azı ve çoğu zararlıdır ki hekimler, diyetisyenler, kısaca sağlık uzmanları bu konuda eğitim ve beceri sahibidirler ve bireylere göre dengeleme yaparlar. Teorik ile bireye özgü uyarılama arasında fark vardır. Her ilaç zehir iken, bunu yararlı hale getiren, farmasitik, farmakokinetik ve farmadinamik etkileri ve bunun kişiye göre uyarlanmasıdır. Vitamin ve minerallerin bir dozu, gebelik haftası ve bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca izlem ile sorun oluşursa buna göre çözümlerde üretilebilmektedir.)

- Gebeliklerde yapılan bebeğin kontrolleri
(Her bebeğin gebelikte takibi, sorun oluşmuş mu şeklinde bir izlemdir. Ancak her tetkikte patolojiye rastlanmamış olması, bebekte hiçbir sorun olmadığı, oluşmayacağı anlamında değildir, sadece bakılan hususlarda patolojiye rastlanmadı anlamındadır.)
- Bebeğe ailenin ve kardeşler varsa, hazırlığı
(Bebek, sadece aileye değil, tüm çevreye, topluma etkileşimi olacaktır. Bu açıdan önce anne ve baba, sonra kardeşler, sosyal, psikolojik ve bedensel olarak hazırlanmalıdır. Bebeklerin günlerce ailenin uyumasını engel olabileceği bir gerçeklik boyutudur. Her bebeğin farklı olacağı ve önkilerin bir benzeri olamayacağı da bilinçlenmelidir.)
- Doğum ve doğum yerinin hazırlığı
(Doğum aile ve sosyal açıdan sorun oluşmaması için, bebeğe bakacak imkânların doğmadan önce ayarlanması, anneanne ve babaanne sorunları oluşmaması da dikkate alınmalıdır.)
- Doğum eylemi eğitimi
(Anneler gebelik ve doğum hakkında ne kadar bilgi ve sanal uygulamalar yapsalar bile, her birinin farklı olacağı algısı ile önceden yaklaşımlar ile doğumu kabullenmeleri daha kolay olmaktadır. Daha önce doğum yapmış olanlarında aynı değil, benzer doğum yapacakları bilinci yerleştirilmelidir.)
- Emzirme eğitimi
(Emzirme bebek doğduktan sonra olmaz, yeterli olmaz. Doğumdan hemen sonra süt akar gibi gelmez, bir yapım ve tama ulaşım zamanı vardır. Dört günden sonra oluşabileceği algılanmalıdır. Hemen şekerli su veya benzeri yetersiz kavramı ile verilmeye başlanmasın.)
- Genel anneye sağlık ve beslenme eğitimi
(Kiloların kaybedilmesi, sağlıklı boyut oluşması)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Medya ve yayınlarda temel bilim ve bireysel boyuttan uzak bilgi kırıntıları olmaktadır. Bu açıdan serbest, hiç kızılmayacağını bilerek, soruları sormalıdırlar ki hemen olmasa bile hazırlanarak cevap verilebilsin. Şeker zehirdir diyene ne denebilir? Doğrudur ama zehirlenecek kadar yenilemez, diyabet veya buna göre olanda yapar. Tüm hücrelerimiz nişastadan değil, bunları glikoza çevirip enerjilerini temin ederler. Fazlası zarar, azıda zarardır, açlıktır.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 1. Devre;

- Doğuma giriş
(Her doğumda beklenmeyen daima bir risk vardır. Bu nedenle ekip olarak girilir. Riskli doğuma 5-7 kişi girerken, sağlıklı doğuma 1-2 kişi yeterlidir. Sadece hekimler değil, hemşireler, anestezi uzmanları dâhil tümü yenidoğan canlandırma eğitimi almış, Ülkemizde sertifikalıdırlar.)
- Sezaryenden tıbbi gereksinim dışında kaçınılmalıdır
(Anayasa Mahkemesi kararı arzuya göre sezaryen yapılmaz, sadece tıbbi gereksinime göre yapılabilir kararı vardır.)
- ÇKS ve bebeğin devamlı izlenmesi
(Bebekte sorun oluşma olasılığı açısından devamlı kontrol edilmektedir. Her doğumda bebeğin kalp atımı ve diğer parametreler monitörlerle, NST gibi cihazlarla takip edilmektedir. Buna göre acil sezaryen yapılabilir.)
- Doğum Eylemi
(Ağrı yönetimi, uterus açılması, silinme, epizyotomi gereksinimi, plasenta çıkarılması, kanama durumu, post partum atoni gibi durumlar dikkate alınmaktadır.)
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı

(Anneden bebeğe kan geçişi bebeğin durumuna göre ayarlanır, 45-50 saniye sonra kesilebilir, pulsasyon kendiliğinden kesilebileceği dikkate alınmalıdır.)

- Vital Sistemler (APGAR)

(Bir paket halinde bakılır. Görünüm, nabız, refleksleri, aktivite ve solunuma bakılır. Bebeğin durumu ötesinde yapılan yaklaşımları ve elde edilen sonuçları belirler.)

- Canlandırma

(Her canlı doğan bin bebekten 150'si yaşamsal destek gereksinimi ister, Bunların 90 adedi canlandırma yapılmalı, 30 adedi de yoğun bakım koşullarına alınırlar. Her doğuma risk durumuna göre oran artsa da canlandırmaya hazır ve eğitilmiş ekip girmelidir.)

- Hipotermiden Koruma

(Kurulama, silme ile kayıp önleme ötesinde, bezler önceden ısıtılmış olmalıdır. Isı kaybı nedeniyle enerji kullanır, ölçülen derece normal olsa bile oksijen kullanır. Matür bebeklerde bu açıdan ısıtma değil, ısı koruması yapılmalı, kurutulmalı ve giydirilmelidir, anne yanına, kucağına verilmelidir.)

- Gonokok Profilaksisi

(Gonokok annede bulgu vermeme durumu nedeniyle erken önlem için Gümüş Nitrat damla olarak kullanılmaktaydı. Konjunktivit yaptığı için, eritromisin gibi damlalar kullanılabilir. Sadece SF ile yıkama veya izlem de gündemdedir. Bebeğin gözü dolduran ve şişiren bir bulgu, akıntı olup, çok sık ve bol yıkanmadığı sürece geçebilmesi zor ve sekel bırakma oranı artmaktadır. Klamidia gibi bazı mikroplar gözden gözyaşı kanalı ile ağıza ve akciğere geçerek pnömoni yapabilir ve penisiline de dirençlidir. Bu açıdan gonokok olmasa da gizlem ve takip önemlidir.)

- Temizlik

(Bebek vücudundaki kan ve diğer maddeler temizlenmelidir. Sadece kuruma yeterlidir, vücudunda az da olsa verniks kazeoza kalabilir, ancak gerekirse Yıkamalıdır. Temizlik ile dezenfektan madde kullanımı aynı değildir. Canlılar mikropsuz olmaz, dezenfektan verilmez, sadece temizlik yapılabilir, steril yapılması anlamsızdır ve patojenlere yer açacağı için, mantara sebep olabileceği için zararlı bile olabilir.)

- Kimlik Tespiti

(Bebekler karışmaması için öncelikle alınan ayak izleri, çok yararlı olmasa da bir ailenin şüphesi nedeniyle eski tarihlerde ayak taban izini karşılaştırarak ailenin yatışması sağlanmıştır. Burada psikolojik sorun olsa da beklenen boyuttur. Bir aile de 20 yıl sonra ölen bebek başkasının kendilerinin ki yaşıyor demişti, savcılıkta DNA testi istemi ile bize iletmişti. Bizim yazdığımız yazıda, eğer bu şekilde olanlar önce psikiyatriste gitmeli, psikiyatrist onaylarsa isteyelim, yoksa devamlı mezarlar kazılır demiştik ve istek ret edilmiş, mezar açılmamıştır. Halen kola/ayağa takılan bantlar yeterli olsa da öncelikle aileler çıkarılabilir olup olmadığını kontrol ettiği de unutulmamalıdır.)

- İnfeksiyondan Koruma (Steril bezlere sarma)

(Bebekler mutlaka bir yerlerden flora alacaklardır ki bu annesi olmalıdır. Bu nedenle özellikle kardeşlerden mikrop almamalı ve probiyotik gibi/yoğurt temelli bakteriler, anne tarafından tüketilerek bebeğe geçmesi sağlanmalıdır.)

- Meme Tutturma (Anne memesini verme)

(Doğumda süt hemen gelmez. Öncelikle 38+ gebelik haftasında olmalı ve meme ucu çıkık olmalıdır ki gebelikte bu dikkate alınmalıdır. Süt gelmese bile, bir iki damla gelebilir, bu oksitosin salınımı nedeniyle uterusun kasılmasına, post partum atoniye engel olan bir durum olmaktadır. Bu açıdan meme tutturma önemlidir. İlk anne ve bebek buluşması önemli bir boyuttur. Bebek giydirilmeden, iki beden çıplak olarak kucaklayabilir ki beden, beden teması hem hipotermiden koruyan mekanizmadır.)

- **Plasenta Kontrolü**
(Plasenta tam çıkıp, çıkmadığı kontrol edilmelidir, bir kalıntı kalmadığı anlaşılmalıdır.)
- **Anne Bebek İlişkisi (Baba dâhil)**
(Amerika’da doğuma baba ve bir yakını alınmaktadır. Kızımın doğumunda kocası ile birlikte bulunduk ve oldukça katkımız olmuştur.)
- **Kordon Kanı Alınması**
(Kordon kanı, kan grupları açısından önemli olsa bile, diğer tetkikler açısından da yararlı olabilecektir, saklanmalıdır. Sorunlu doğumlarda kan gazı ve diğer ölçüler için önemli olsa da sağlıklı doğumlardaki kan grubu da eklenen bir tetkik olabilmektedir. Birçok ülkede anne ve bebek kan grupları yanında baba kan grubu için tetkik istenmemektedir ki sosyal baba nedeniyle toplumsal sorun olmaması yönünde bir yaklaşım olmaktadır.)
- **K Vitamini,**
(Bebeklere K vitamini yapılması bazı ülkelerde zorunlu değildir. Bunların oral olarak alması gündeme gelmektedir. K vitaminin daha sonra etkinleşmesi için bir sürece gereksinimi olduğu, acil durumlar için taze donmuş plazmanın kullanılmasının gerektiği unutulmamalıdır.)
- **Bebeğin Giydirilmesi**
(Bebeğin giydirilmesi sosyal ve toplumsal bir boyut olduğu için, Yahudilikte mutlaka çizgili bir bez ile giydirildiği gözlenmektedir. Aileler aldıkları kıyafet ile giydirilmesini arzu etmektedirler. Bu açıdan tıbbi temiz, bebeğe zararlı olmayacak, rahat kıyafetler olmalıdır. Bu sağlanamıyorsa, temiz bezlerle sarılması, şüpheli olanların bile giydirilmemesi gereklidir.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**
(Doğum nasıl oldu konusu, Amerika’da baba içeride olduğu için gereksiz gibi ise de Ülkemizde geniş bilgi istenmektedir. Özellikle annenin ağrıya dayanması sorgulanmaktadır. Bu açıdan aile dışında bazı kimselere bilgi verilmesi doğrusal olarak bakılamaz.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 2. Devre;

- **Anne ve Bebeğin İstirahati (Uyuması),**
(Doğum travmasını atlatmak için anne ve bebek uyumalıdır. Toplum ise öncelikle tebrik etmek ister. Burada babanın görevi kapıyı tutarak kimseyi içeri almaması, en az 1-2 saat uyumalarını sağlamaktır.)
- **İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi),**
(Bebek öpülmemeli, ellenmemelidir ki anneden flora almadığı dikkate alındığında, sakın ve anne yanında hem sıcak ortamda hem annenin rahatlatıcı bir varlık olarak yatması sağlanmalıdır. Anne ilaç alıp, zihinsel uyuşmadığı sürece, bebeğin üstüne bile yatsa bebeğe zararı olmaz. Bebeği boğmuş sözü Ani Bebek Ölüm Sendromudur (Sudden Infant Death Syndrome) ki normalde, bir insanın yattığı yere yumurta koyun, kimse yumurtaları bile kırmaz.)
- **Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (Ana kucağı),**
(Bebeklerin yüzü açık ama gövdesi sarılı olması ve 1-2 saat 24-26 derecede olması daha rahat ve toparlanması için iyi bir ortam sağlayabilir.)
- **Stabilizasyonu sağlama,**
(Uyumadaki anlam stabilizasyonu sağlamaktır. Gebelikte acil canlandırmada kan gazları 15 dakikada yükselirken, sağlıklı doğumlarda 30-60 dakikada yükselmektedir ve daha tolere edilebilir boyut olmaktadır.)
- **Uygun Yatma Pozisyonu**
(Bebeklerin sırt üstü yatırılması ve aynı zamanda sıkı giydirilmesi bir bakıma bağlanması nedeniyle kusma durumunda aspire edebilirler ve kıpırdayamadıkları için de sorunlar

yaratabilir. Yüzü aşağıda ve başı 15-30 derede yukarıda olup, yastıksız, sert yatakta veya ana kucağında olmaları ile daha emindirler.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Anne uyuyacağı için sakın sorulara cevap vermeyin, akli karışırsa uyuyamaz. Bilgi sadece odanın dışındakilere verilebilir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi,
(Bebek uyur ve uyanır, ağlamaya başlar ve acıktığı bulgusu yanında beslenmeye hazırdır. Ancak beslenmeyi ilk defa yapacağı için, beslenme durumu iyi bir tecrübeli beslenme hemşiresi veya hekimi ile kontroller ve irdelenerek yapılmalıdır.)
- Bebeğin Altını Değiştirme,
(Mekonyumlu ilk kaka önemlidir ve plak olup olmadığı, kaka gazlı bez içinde, el ile ezilerek bakılmalıdır. Aynı zamanda kakanın bulaşması iyi iken, sert ve pürtüklü olması istenmez. Bu ilk kaka, bir zamanlar ter testi gibi röntgen filmi ile bulaştırılarak, onu eritip eritmediğine banyo edildiğinde bakılırdı. Bu şekilde mutlaka mekonyum vasıfları not edilmesi istenmektedir. Aileye ekonomik durumuna göre altının bağlamasını öğretme, kundak yapmamasını sağlamak ve bol ara bezi ile altını bağlama öğretilmelidir.)
- Gerekirse Yıkama,
(Bebekte matür olanda az olsa da verniks kazeoza koruyucu etkisi vardır. Kan ve gaita bulaşığı mutlaka temizlenmelidir. Ancak ilk yıkama, bir dinsel tören/Hristiyanlıkta vaftiz, bizlerde de gusul abdestine benzer törenler yapılmaktadır. Ayrıca tuzlanma ve soğuk su ile yıkanma durumları da vardır. Bu açıdan kültürel adet bilinerek ona göre bebeğe zararlı olmayan yaptırılmalıdır. Tuzlanan bir toplumda, bir litre suya iki çay kaşığı tuz konularak oluşturulan SF ile başa, sağ ve sol omuza dökülmesi şeklinde yapılabilir. Göbek düşmediği için batırarak, kakalı popunun göbeği bulaştırması yapılmadan, 40 gün yıkanmama yerine her gün duş gibi dökülerek temizlenmesi sağlanabilir. Silerek temizleme de 40 gün içinde yıkanmayacak veya göbek düşmesi bekleniyorsa yapılabilir.)
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi
(Yukarıda özellikleri belirtildiği gibi emzirme boyutu incelenerek irdelenmelidir. Memeden gelen salgının/anne sütünün öneminin vurgulanması yararlı olacaktır. İlk emzirme sık iken, daha sonra azalmasının önlenmesi bu dönemde verilecek eğitime bağlıdır. Kaba bilgi değil, beceri ile birlikte bilgi verilmelidir ki anlamlı ve yararlı olanlar verilmeli, bireye kazandırılmalıdır.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,
(Göbek bağı kısaltılmamış olabilir, bu durumda özellikle kan değişebileceği algısı ile 2 cm'lik bir kök bırakılarak göbek kısaltılabilir ve ayrıca enfekte olup olmadığı incelenebilir.)
- Yapılmamışsa K vitamini,
(Doğumda K vitamini yapılmamışsa, eğer yapılması öngörülüyorsa yapılabilir veya yapılmış olan yerde ekimoz, kanama, sızıntı olup olmadığına bakılmalıdır.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Ailelerin doğumdan sonra uyanınca daha rahat sorular ve serbestçe sorular sorabilecektir. En sık sorularda, yeterli sütüm gelmiyor demektedirler. Sütün yeni yapılmaya başladığı, kanallardan yapımın yeni başladığı, memenin boşaltılması ile 3-4 günde ancak yeterli olabileceği, bu arada da bebeklerin zaten sınırlı olarak beslenmesinin gerektiği vurgulanmalıdır. Bazı durumlarda da annenin kendisinin memesini tutması ve ne kadar suyu sıkılmamış limon gibi sert ve yumuşamamış süt kanallarını algılamalıdır.)

|Bilgi**|Olgu | Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme,
(İlk başlangıç olarak bebeği tutma, meme ucu ve annenin rahat bir mekânda oturması, stres ve günlük işlerden kurtulması gibi birçok faktörlerin temel olduğu, kendisinin düzenli beslenmesi, bol şekerli lohusa şerbeti yerine, dengeli ve bol sıvı alması gibi faktörler ile bilgilendirmelidir. Her bireye özgü bir beslenme rejimi uygulanmalıdır. Annenin yedikleri bebeğe etki olacağı için, örneğin inek sütü içen annelerde bebekte sorunlar gözlenen olgular olmuştur. Bu açıdan dikkat edilmelidir.)

Beslenmeye Bakış Açıları

- 1. Biyolojik Besin Öğeleri:** Protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineralleri kapsamaktadır.
 - 2. Besin maddeleri:** Süt (anne sütü, inek sütü ve süt ürünleri), yumurta, sebze, meyve gibi besinler.
 - 3. Besin hazırlama:** Yemek hazırlama, saklama, pişirme olup, sosyal veya kültürel özellikli yemekleri de kapsamaktadır.
 - 4. Beslenme:** Yenidoğan, gebe, sporcu veya diğer gereksinimlerin özelliklerini işlemektedir.
 - 5. Hastalıklarda Beslenme:** Malnutrisyon gibi sorun veya hastalıklarda beslenmeler.
- Anne Sütü Gelmesi,
(Anne sütü meme tutulursa gelir ve bir salgı olarak beslenme tekniğine uyulmalıdır. Bebeğin anne meme aerolasını tümünden alması, dili ile çevirmesi gibi iştahla yutması önemlidir. Meme tutma, memeyi ağzına içeri doğru çekme/memeyi negatif basınçla sağma, sütü yutma ve kusmama, midede sindirilebilmesi, residü kalmaması/mide şişkinliği gibi faktörler önemlidir.)
 - Meme Boşaltma,
(Meme üç boyutludur, en uçtaki kese gelen sıvının şeker ile sulanması yanında, kanaldan Sekresyon arttırmakta ve depo olmaktadır. Buraya boşalan kanallar ve sütün temel olan uç kanallar ile etkinlik sağlanmalıdır. Bu açıdan en uçtaki kanallar boşaltılabilir ki yağ açısından zengindir ve doyurucu olur, miktarı önemli olmadan bebeğin ihtiyacını karşılar. Kısaca meme sıcak havlu ile yumuşatılıp, limondan su çıkarır gibi yumuşak meme ovuşturulmalı ve mutlaka meme boşaltılmalıdır. Boşalan sıvı bebek almıyorsa, buzdolabında deep freze bölümünde eksi 12 derecede 3-6 aya kadar bile saklanabilir. Bana göre plastik torba yerine plastik biberon ile saklanabilir ki biberonlar eskiye göre ucuzlamıştır. Biberon daha enli ve geniş tipli olmalıdır. Bebek beslenmesi biberonla önerilmemelidir. Çekilen ve biberona konan bu salgı/süt daha sonra verilebilir. Kolostrum nedeniyle hemen verilmesi uygundur. Bazı uygulamalarda damlalık ile mama veya şekerli su verilmektedir. Bunun yerine süt pompası ile çektiğinizi veriniz denilmelidir. Beslenmeyen bebekte sarılık gözlenebileceğini de unutmayınız. Tırle ile meme boşaltma çok başarılı olamamaktadır.)
 - Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(Bebegin temel canlılık kriterine dikkat edilmelidir. Canlı bebek için 6 farklı boyut vardır.
Bebeklerin davranış durumları: Bebeklerin özellikle nörolojik değerlendirilmesi veya reflekslerin yorumlanması, davranış durumu veya bilinç seviyesi ile bağlantılıdır.
 - 1. Derin Uyku:** Hemen hemen hiç motor aktivitesi olmayan uyku
 - 2. Aktif Uyku, REM (-): Davranış Numarası 1,** Rapid Eye Movement (-) = Hızlı Göz Hareketi yoktur. Uykunun derin safhasına yakındır.
 - 3. Aktif Uyku, REM (+): Davranış Numarası 2,** Rapid Eye Movement (+) = Hızlı Göz Hareketi vardır. Uykunun hafif safhasına yakındır.
 - 4. Uyku Uyanık Durumu: Davranış Numarası 3,** Göz açık kapanabilir ama dalgındır. Uykuludur.
 - 5. Uyanık, minimal hareket: Davranış Numarası 4,** Göz açık ve az hareketlidir.

6. **Uyanık ve Canlı: Davranış Numarası 5**, en iyi reflekslerin alınabildiği davranış durumudur.
7. **Ağlıyor: Davranış Numarası 6**, Bebekle ilişki kurmak olası değildir. Değerlendirme yapılamaz aşamasındadır.

Bebeklerin okşanması, sevilmesi onlarda endo-morfin salınımı nedeniyle rahatladığı gözlenecektir. Bebeklerde ağrı duyarlar ama netleştiremedikleri için, ağrısı hissetmedikleri gibi yanlış kanı vardır.)

- **Anneye Bez Bağlama ve Temizlik Öğretimi**,
(Özellikle mekonyum, temizlemesi zordur ve bezde leke bırakır. Tek kullanımlıklarda pahalı olması nedeniyle, Amerikan bezinden 2 enli bezden 70x70 cm keserek, 4 adet çıkmaktadır ki bunlar yeterli ve etkindir. Bunu üçgen peçete gibi kıvrıdığınızda alt bezi olmaktadır. 70x70 cm bezi de kıvrarak ara bezi olarak kullanabilirsiniz. Kaynatmak yeterlidir, ayrıca dezenfektan veya sabun, deterjana da gereksinim olmayabilir.)
- **Alt Değiştirme**,
(Alt değiştirmede bebeğin altı temizlik bezleri ile silindiğinde tahriş olabilmektedir. Bu açıdan su ile silinmesi ile de etrafa yayılım olmaktadır. Bebek yağı ile temizlikte daha rahat neticeler alınmaktadır. Pişikte bir bakıma önlenmektedir.)
- **Miksiyon, Defekasyon Kontrolü**,
(Koyu ve kokulu çiş yapması ile endişeler olmalıdır. Kaka sulanması ile çiş ayırımı kolaydır. Kaka sulu, köpüklü ve kokulu yapısı yanında içinde pürçük, peynir gibi keseleşmiş süt, sümük gibi balgama benzer yapı ve kan olması durumunda hekime bebek, kaka ile birlikte gösterilmelidir. İdrar yeterli beslenmesi kadar, dışkılamada aynı veridir. 24 saate kadar distansiyonu olmadan kaka yapmayabilir, önemli olan distansiyonu durumudur. Anne sütü alan bebeklerde günde 24 defa çıkması (benim bebeğim 17-20 kere çıkıyordu) patolojik olmayabilir ve rengi yeşilimsi de olması anne sütündeki renklendirici özelliklerden olabilir. Bir hekime/Yenidoğancıya göstermek yararlıdır.)
- **Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri**,
(Beslenme enerji temini, büyüme ve gelişme için önemlidir. Sonuçta sindirim ve gelişmesi açısından irdelenmelidir. İdrarında koku, özellikle Maple şurup kokusu gibi kokular veya ağır kokulu kaka gibi yapılar sorunların işareti olabilir. Ani kilo alma, ödem tutma anlamı da taşıyabilir. Belirli bir günlük ilerleme önemlidir. Bu açıdan bir süreç içinde aynı olması beklenir. Hatta %10 kadar doğum kilosundan azalma beklenebilir ki patolojik kabul edilmez.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**
(Medya ve çeşitli yerlerden elde edilen bilgiler akılları çok karıştırmaktadır. Bu açıdan bu konular ve sorular mutlaka bir yere yazılmalı ve sonra hekime sorulmalıdır. Hekimler bilmedikleri konuları sorar öğrenerek, birbirlerine danışarak bireye özgü, bebeğe uygun olarak taktim ederler. Televizyonda tüm sorunların kaynağı diyetisyenlerdir diyen bir birey, onların her kişiye özgü ayrı şeyler söylüyorlar ve boyut karışıyor demesi, onların görevlerini yapıyorlardı demesi anlamında ele alınmalıdır. Standart sadece bilgi verir, uyarılama bireye göre özgün ve özektir.

|Bilgi

2-3 Gün;

- **Beslenme**,
(Artık sütün yeterli gelip, beslenmenin tam olması sürecidir. Bu açıdan anne ve bebek birbirlerini tanıyarak etkin ve verimli emzirmenin oluşması istenmekte ve beklenmektedir. Bu durumda evde kontraların faydası önemlidir. Eğer düzenlenmesi gereken bir durum varsa bu zaman diliminde yapılmalıdır. Meme ucu gibi ek aletler ile sütün dışarı akmaması için yaklaşımlar ve ek destek önemli olabilir.)

|Olgu | Yorum|

- Anne Sütü Gelmesi,
(Anne memesinde kanalların açılması ile daha yumuşama ama bir dolgunluk ve diri olması beklenir. Ucu koyu ve meme ucu dışarı doğru çıkık olmalıdır. Meme çatlakları olabilir ama bunlar duruma göre irdelenerek, emmede sorun oluyor ise pompa ile çekilmelidir. Sütün memede kalması da oldukça sıkıntı verir ve sorunlara neden olabilir.)
- Vital Sistemler ve Sarılık Kontrolü,
(Bebeklerin aktivitesi, pembe olması, kapiller dolun zamanı, solunum, karın gibi boyutlar işleve göre dikkat edilmelidir. İleri derecede gaz, Hirschsprung gibi birçok şeyi akla getirmelidir. Mide pilor stenozu daha sonra gözlenir ama bebeğin mide, özefagus ve pilor gibi durumlar dikkatlice irdelenmelidir. Bebek kucakta beslenmeli ve gazı çıkarılmalı ve bir süre kucakta tutulmalıdır.)
- Anneye Temizlik Öğretimi,
(Temizlik dezenfektan, devamlı bebek şampuanları ve sabunları kullanmak değildir. Su ile silinmesi, sadece kaynatmak bile yeterli olmaktadır. Önerimiz bebek banyo köpüğünü sadece 1-2 damla damlatılarak hazırlanan suda, dirsek veya elin üstü ile sıcaklık kontrolü yapılan temiz kaynatılıp soğutulmuş, tercihan çay demlik altı suya, köpürtülerek silerek yıkanabilir. Göbek düşmüş ise banyo yapılabilir. Hem adet hem geleneksel olarak başa, sağ ve sola dökerek te temizleme yapılabilir. Göbek ıslatılmamalıdır. Ele dökerek, bebek şampuanı olsa bile, vücut ve başının temizliği yerine 1-2 damla ile yapmak yeterli daha etkin olacağı belirtilebilir.)
- Göbek Bağı,
(Göbek bağı ilk doğumda kanlanma olmadığı için, iyotlu bir solüsyonla silinerek kesilebilir ki bu solüsyon vücuda sürmek gereksizdir ve tiroidi inhibe edebilir. Bundan sonra üçlü boya gibi maddeler ile temizlik yapılabilirse de sadece %80 alkol ile silinmesi söylenebilir. Alkol bir pamuk veya kulak temizleme çubuğuna dökülerek, silinerek temizlenebilir, kan artıkları varsa çıkarılabilir. Alkol vücuda değmesine gerek yoktur ki ciltten emilirken, sadece göbek bağına silinmesi şekilde de emilmez zaten. Göbek 3-4 günde düşmemesi, kan gelmesi ve kızarıklık ve şişlik varsa hekime gösterilmelidir.)
- Pişik Kontrolü,
(Kaka ve çiş uzun süre bezde, altı bağı iken kalır ve kapalı ortam olduğu için buharlaşarak tahriş yapabilir. Bu açıdan en önemlisi su ile ıslattıktan sonra saç kurutma ile cildi kurutulmasıdır. Yağ veya krem cildin havalanmasına sebep olmalıdır ki mutlaka kuru gazlı bez ile silinerek fazlalıklar alınmalıdır. Pişik sorunu olmayan aile beklenmemelidir, sadece pişik önlemine bilen ve buna göre davranan aileler vardır. Krem veya yoğurt gibi kapatacak yaklaşım yapan aileler dertlerden kurtulamaz. Sürdükleri krem mikrop kapmış olabilir ve tüm ciltte enfeksiyon kaynağı da olabilir.)
- Sarılık (3. Günde Açılır),
(Sağlıklı doğan bebeğin karaciğeri bilirubin temizleyebilmesi için metabolizmasını toparlamalıdır ki bu ancak 48-72 saatte beklenebilir. 12 mg/dL düzeyine çıkması doğaldır. Anne sütü alanlarda 15-17 mg/dL çıkabilir ki zararlı düzey 20-25 mg/dL üstüdür. Bu açıdan anne sütü sarılık yapar demek doğru yaklaşım değildir. Ayrıca bilirubin zararlı değil, oksidatif stresten koruyucu, sindirim işlevleri için gereklidir ve metabolizma yapmaktadır ki sorun yüksek olmasıdır veya tam tersi çok düşük olması, karaciğerin çalışmamasıdır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü
(Mekonyumdan temizlenmiş olmalıdır ama anne sütü alanlarda sık ve yeşilimsi kaka olabilir. İnek sütü veya mama alanlarda açık sarı ilen, emzirenlerde yeşil olması doğaldır. Her yapılan kaka mutlaka incelenmeli ve not edilerek temizlenmelidir. Kaka yapısı ve sayısı hekimler için en önemli verilerdendir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,

(Kusma ve distansyon, doymama veya kilo alma ile gelişme durumu önemli ailelerin verdiği bilgidir. Bebeğin huzursuz olması, buna karşın çok uyuması pelte gibi olması ile bir acayip bakması gibi yakınmalar gerekirse bebeğin yatarak izlenimini gerekli kılar)

- Tiroid ve Fenil Ketonüri Testi (Diğer Taramalar Dâhil),
(Bebeğin beslenmesi ile metabolik durumunun saptanması için kan alınması istenir. Bu zorunluluk şeklindedir. Gerekenler için aile rızası gerekli değildir, sadece bilgi verilir. İstemeyen aileye hukuksal işlem başlatılmalıdır. Neticesi daha sonra çıkacak ama adrese ve hekime bildirim yapılacaktır. Gerekirse jandarmadan aranmanızın nedeni bu neticelerden dolayı olabilir.)

Kontrol

(Sağlam çocuk kontrollerine gelmesi ve kontrollerde yapılacakların bir listesi istenirse verilebilir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Medya ve ailelerden öğrenilenler birçok açıdan anlamsız ve zararlı olabilecek verilerdir. Mutlaka iletişim ve ilişkiler ile sorunlarda başvuracakları yer ile kontrolün yeri arzuya göre tanımlanarak yapılmalıdır.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,

Taburcu değil, kontrole gelmek üzere eve gönderilmesi denilmelidir. İlişkiler sürdürülmelidir. Bebeklerin kalma süresi farklı olsa da Amerika'da doğumdan sonra, aynı gün akşam eve gönderme ve kontrollerin aile hekimleri tarafından yapılması ile gelişen sorunlar fazla olsa da Neonatologlara göre azdır, çünkü onlara başvuramazlar, başvuramazlar. Sıklıkla 2-3 gün yeterli olabilir ki zamanımızda bu süreç 2 gün gibi daha kısadır. Bu açıdan ilk günlerde eve gönderilse bile devamlı telefon ile bağlantı ve hatta eve gidip, bebeğin aile ile birlikte bir tören olarak yakanması oldukça önemli katkılar sağlamaktadır.

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

İlk Hafta;

- Beslenme, Anne Sütü, Kolostrum Durumu,
(Anne ve bebek uyumu, hatta evde ziyaret ile ailenin durumu irdelenmelidir. Hollanda da doğum evde yapılmakta ancak hastaneden ekip eve gelerek evi hazırlamakta, doğum ekibi ile cihazları, malzemeleri eve getirmekte ve bebekleri de evde izlemektedir. Bu şekilde teorik beklenen %85 doğum evde olabilir iken, gerçekleşen %44 oranındadır ki en ufak bir sorunda hastanede doğum olmaktadır. Bu arada bir ambulansın bekletildiği de ve 10 dakika içinde Hastaneye gideceği de bilinmelidir. Doğumu yapan da bir ekiptir ve hastaneden gelmektedir. Talebe iken Hacettepe Civarındaki bebekleri takip için hemşire ile evde izlem yapmakta idik.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(Bebek artık gelişmiş ve farklı boyuta gelmiştir. Bebeğin nörolojik gelişimi ile durumu çok iyi irdelenmelidir Tanısı 3 yaşına doğru konulsa da bu evrede şüphelenmesi gereken durumlar olabilmektedir. Ayrıca metabolik hastalıklarının belirgin semptom vermesi sıklıkla ilk haftadır.)
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı,
(Artık aile geleneksel boyut altında temizlik ve bebeğe yaklaşım yapmaktadır. Hâkim olan anneanneler, babaannelerdir. Bu açıdan bilgiler onların olduğu ortamda, evde tercihan ve hep birlikte açıklayarak verilmelidir.)

- **Alt Değişirme ve Pişik,**
(Bazı aileler hekime gelirken bol ara bezli, evde ise kundak yaparlar. Bu açıdan evde yapmak veya hastanede altını değiştirmesini izlemek önemli katkılar sağlar. Anne bir hafta geçmesine karşın tecrübesiz ise altını kundak yapıyordur. Pişik için birçok krem adı ve yaklaşımlar öğrenmiştir. Kül kullanma, tuzlama yapmayı bile size öğütleyen çıkabilir. Pudra molekülü ince ve sivridir bu açıdan cildi tahriş edebilir ve altta bir kire gibi tabaka oluşturur. Pudralı alt ısladığında çamur gibi olur. Bu açıdan mutlaka saç kurutma ile üflenerek pudra uzaklaştırılmalıdır. Pişik kremleri de cilde yedirilmeli ve bir bez ile temizlenmelidir. Tuzlama için, benim ancak değişimi başardığım yöntem, SF yaparak içme suyuna tuz katılarak altı ve vücudunun yıkanmasıdır ki gelenek yıkılabilsin.)
- **Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,**
(Anal sorunlar dâhil birçok sorun belirtilecektir, aç karnına bir kahve kaşığı anne sütü barsak hareketini oluşturabilir ve oral-anal refleks ile kaka yapabilir. Her bebeğe ayrı yaklaşım gereklidir. Kabızlık durumunda annenin inek sütü alması da etki yapmaktadır. Basit yaklaşım ile öneri yapıp, sorun çözümlü çözülmeye bakılmalıdır.)
- **Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,**
(Anneye fazla süt içmesi öğütlenirse, sınırdan laktöz intoleransı belirgin olabilir. Bu açıdan anne suşi yerse, bebeğin kaka kokusundan bile belli olabilir. Anne ve bebek bu bakımdan aynı metabolizma kapsamı içindedir. Anne mutlaka vitamin, mineral ve demir ile özellikle 1,5 gram kalsiyum almalıdır ki bebek yerine anneye verelim, bebeğe geçsin istenir. Unutulmamalı ki her beslenen bebek sık idrar yapmalı ve sık kaka yapmalıdır ki bunlar sindirim ve metabolizması için yeterli bir kriterdir.)
- **Sarılık İncelenmesi,**
(Sarılık bazı durumlarda, özellikle sınırdan prematüre veya gelişmesi tam olmamış bebeklerde 7-10 güne kadar uzayabilir. Kernicterus temelde 7. gün hastalığıdır.)
- **Yapılmamışsa taramalar, Fenil Ketonüri Testi,**
(Bazı durumlarda taramalarda aksama olabilmektedir ve bu sorgulanmalıdır ki sorun var ise buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Anne sütünde fenilalanin düşük olduğu için, en iyi gıda yine anne sütü olduğundan mama verilenlerde özellikle kan fenil alanin düzeyi açısından endişe taşınabilir.)
- **Sorulara cevaplar ve bilgilendirme**
(Sorular sıklıkla gelenek ve örflerdeki uygulamaları ki buna göre yaklaşım yapılmalıdır. Bir aile bebeklerine bir bebek çayı içirmekte ve iyi geldiğini ifade ediyordu. Bir kahve kaşığı şeklinde indirmiştin. Babaanne ise şiddetle karşı çıkarak, anneanneyi bebeği öldürmeye teşebbüs ile suçlamıştı, sonuçta anne ve baba boşanma boyutuna geldiler. Tüm aileyi birlikte geniş bir zaman diliminde aldım ve karşılıklı konuşmalarını istedim. Zarar ve doz düzeyini sadece belirttim. Sonunda anlaşılabilir ve ikinci çocukları oldu.
Gelen hediyeler bebeğe yararlı olmalı, pahalı olması değil, etkin, verimli ve işe yararlı olması istenir ve bunlardan birine uymuyorsa değiştirme olanağı olmalıdır. Altın gibi takılar bebeğin ağız ile ulaşacağı yerde olmamalı, tercihan yatağına uzak, ulaşamayacak yere tutturulmalıdır. Bebeğin yatağı annenin yattığı yerde, *rooming in*, olmalı, ayrıca yatak bebekler için yapılmış, yastıksız olmalıdır. Bebeğin başı yataktan 30 derecede kaldırılabilir bir sistematiği olmalıdır. Oda iklimlendirmeli, kısaca 24 derece civarında ve nemlendirilebilen vasıfta olmalıdır. Bebeğin çok giydirilmesi doğrusal yaklaşım kabul edilemez.)

|Bilgi**2. Hafta;**

- Beslenme,

|Olgu**| Yorum|**

(Beslenme boyutu artık ailede oturmalı ve bir düzene girmelidir. Annenin birinci işi bu olmalıdır ki başka ev işleri ile emzirme zamanı kısalamamalı ve etkinliği bozulmamalıdır.)

- Kilo Alma ve Gelişim,
(Artık kesin bebeğin kilo aldığı, sabit bir gelişim gösterdiği anlaşılır boyutta olmalıdır.)
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
(Bebek ikinci hafta sistematik fizik inceleme ve sistem sorgulaması yapılmalıdır ki kontrole gelmesi ile sağlanmalıdır.)
- Annenin Temizlik Yaklaşımı,
(Bu dönemde anneler bir fobik temizlik algısı içinde olabilirler, bebeğin bezleri ve kıyafetleri deterjanla yıkanması, yumuşatıcı kullanması ve bembeyaz olması bir bakıma iyi annelik gibi görünebilir. Bundan kaçınılmalıdır, temizlik ile bu malzemeler arasında uyum olsa bile, bunları kullanmak ile temizlik ideal olur anlamında değildir. Özellikle yumuşatıcılar çok alerjik reaksiyonlara neden olabilir.)
- Pişik Kontrolü,
(Her anne size bir krem önerir ve bu konuda tecrübesini söyler. Basit temizlik ve poponun kurutulması yeterlidir. Bebeğin kendi cildi ile oluşan yağlanma bile yeterlidir. Eğer sabunlu alt bezi ile yıkar ve sileceğim diye tüm cilt sebumlarını temizlerseniz, sorun oluşabilir.)
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
(Bazı tetkikler daha önceden, ultrason ile saptanabilmektedir. Randevu daha önce değil bu zamanlarda olması ile ailesel daha iyi sonuç alınmaktadır. Bol ara bezi ile altını bağlama idealdir ama bunun üstüne kundak yaparsanız kalça çıkıklığına neden olabileceğinizi unutmamanız gerekebilir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(Günlük idrar ve kaka kontrolü devam etmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Büyüme ve gelişme yanında nörolojik boyut irdelenmesi gerekir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Artık sorular aile bireylerinden gelmektedir ki bu açıdan anneyi etkileyenlerden soru alınmalı ve yanıtlanmalıdır. Doğru veya yanlış diye cevaplama yapılmamalıdır ki bu konu yukarıda irdelenmiştir)

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

3–4 Hafta;

- Beslenme,
(Daha bilgi dolu, protein, kalori ve yağ oranları (vitamin, mineral ve tüm kapsamları katılarak) ile bunların kalori ve beslenme ile ilgili genel bilgiler gündeme gelecektir. Aile vakit bulup internet kanalı ile öğrendiklerini size soracak ve yanıt arayacaktır. Unutulmamalıdır ki bireye özgün, ona terzilik yapılan yaklaşım esastır.)
- Büyüme Gelişme,
(Mutlaka eşeller ile her bebek kendisine örnek alınarak izlenmelidir.)
- Genel Muayene,
(Bir aylık olunca, yenidoğan dönemini nasıl geçirdiği konusunda son bir irdeleme yapılmalıdır.)
- Temizlik Sorgulaması,
(Bu dönemde ev içi temizlik konusu gündeme gelmektedir. Klor artık zamanımızda kalkan bir temizlik ajanı olup, halen aktif oksijenli maddeler olduğu için, klor ile birlikte kullanılması durumunda klor serbest gaz olarak çıkıp, zehirlenme olasılığı vardır. Yeni maddeler oksijen üreten daha sağlıklı ve doğal bir boyuttur.)

- Pişik,
(Artık sadece pişik değil, seboreik dermatit ile baştaki yaklaşımlar, cildin temizliği ve bakımı gibi durumlar öne çıkmaktadır. Ağızda oluşan monilia, mantar için bikarbonat ile temizlik gibi durumlar oluşabilmekte ve bunlara göre yaklaşım gerekmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(Kaka daha sarımsıdır ve daha kontrollü bir boyuta ulaşmıştır.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Bebek hiç doymayacakmış gibi gelebilir ve bu normaldir. Bebeği doyuramıyorum endişesi hâkimdir ki bu durum bebeğin kilo alması ile sağlıklı olduğu vurgulanabilir. Eğer ek mama verilirse şişmanlık boyutu bu dönemden itibaren atılmış olur.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Geniş bilimsel, sosyal ve kültürel konular öne çıkmakta ve neden bu kadar farklı sorular ve yaklaşımlar olduğu sorgulanmaktadır. Bunların bireye dengelemesi sağlık bireylerinin, uzmanların işidir ve bu açıdan terzilik yapılır ki bu bilgiler zararsız etkin, verimli ve yararlı şekilde sokulabilsin. Genel bilgi ile bir yarar veya etkinlik sağlanamayacağı vurgulanmalıdır.)

Uzun Süreli Takip; Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Sağlam çocuk kontrollerinin nerede ve ne şekilde yapılacağı bilgisi verilmelidir. Takip edecek hekim ve sağlık kuruluşunu aile tayin etmeli ama mutlaka gitmelidir ki gidip gitmediği sorgulanmalıdır.)

PRETERM

Zamanında önce doğma, olgunlaşmadan dünyaya gelmedir ki birçok sorunu da beraberinde getirir. Bu nedenle neden erken doğduğunun bilimsel bir açıklaması olmalıdır.

Bebekler ağırlıklarına göre değil, gebelik haftalarına göre irdeleme yapılmalıdır. Bu dönem içine 37 ve 38 gebelik haftasının bile katılması uygun olarak değerlendirilmektedir.

Aşağıda genel bir beslenme çizelgesi sunulmaktadır ki bu genel bir bebeğe göre irdelemeyi göstermektedir.

Gelişim değerlendirmesi

a) Z skoru olarak irdelendiğinde

DEĞERLENDİRME						
Z skoru = (ölçülen değer – ortalama)/Standart deviasyon						
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
İleri düşük	Çok düşük	Düşük	Normal	Yüksek	Çok yüksek	İleri yüksek

b) Ortalamaya göre değil, genel boyutun %75 yapabilir olanına göre alınması

Toplumsal ölçümlerde ortalanın anlamı ancak %50 oranında olan onu yapmakta, %50 si yapamamaktadır. Bu açıdan verilerin %75 olarak alınması daha gerçekçi bir boyut olmaktadır.

%10–50	%50–75	%75–90
---------------	---------------	---------------

Prematüre oranları toplumlara göre değişmekte ise de de, tüp bebek uygulamaları ile görülme oranlarında artış olmuştur. Genel görülme temel oranları:

- Doğumların en az %16'sını sınırdaki prematüreler oluştururlar
- Doğumların %6-7'sini orta dereceli prematüreler oluştururlar
- Doğumların %3'sini canlandırma gerektiren ve yoğun bakım gerekenler olup, bunların %1 kadarı çok ufak prematürelerdir. Eskiden ölü doğum olarak kabul edilen grup (500-1000 gram doğum ağırlıklı) olanlar bunların içindedirler ve 1500 gram altında olanlardır.

DOĞUMDAN SONRAKİ İLK GÜNLERDEKİ BESLENME ŞEMASI (Anne sütü)

NOTLAR:

- Verilecek süt, mutlak anne sütü olmalıdır
- İlk başlanan miktarlar giderek tolere etmesi ve mide rezüdüsüne/artık olarak birikene göre arttırılır.
- Bebek her ağladığı zaman verilmelidir. Aerola ağız içinde olacak şekilde bebek memeye yumulmalıdır.
- İlk meme tutma doğumdan sonra birinci hiperaktif dönemde, ilk 30 dakika içinde olmalıdır. Süt gelmese bile oksitosin salınır.
- Beslenme denemesi ikinci hiperaktif dönem, 3. saatte olmalıdır. Tam beslenme ilk gün içinde başlamalıdır.
- Prolaktin düzeyi ilk haftada normale ulaşır.

BİRİNCİ GÜN: Birkaç damla gelse bile verilmelidir. Süt ikinci ve üçüncü günlerde etkin gelmeye başlar. 4. gün doymayacağı sanılır. Doğumdan sonra uykuya dalmadan (ilk 30 dakika içinde) meme mutlaka tutturulmalıdır. Bebek ağlamadan 1.5–3 saat aralıklarla beslenebilir. Bebek aktif emzirdiği sürece her iki memeyi de vermelidir. Bebek günde en az bir bezini idrarı ile ıslatmalıdır. Bebeğin koyu renkli mekonyum yapması beklenir.

1000 gram altı: MAYİ: 100–120 mL/kg, MİKTAR: 1–2 mL, SIKLIK: saatte bir 1–2 mL

1001–1500 gram: MAYİ: 80–100 mL/kg, MİKTAR: 3–10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

1501–2000 gram: MAYİ: 60–80 mL/kg, MİKTAR: 4–15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

2001 gram ve üstü: MAYİ: 60–80 mL/kg, MİKTAR: 5–20 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

İKİNCİ GÜN: Bebek daha kooperatif ve daha az uykuludur. Günde 8–10 kez beslenmelidir. Her iki memeyi 10 dakika kadar emzirmelidir. Meme ucu hassasiyetinden çekinmelidir. 8–12 saatte bir bezi ıslanmış olmalıdır. Bebek mekonyumlu kakasını boşaltmaya çalışır.

1000 gram altı: MAYİ: 120–160 mL/kg, MİKTAR: 5 mL, SIKLIK: saatte bir 5 mL

1001–1500 gram: MAYİ: 110–140 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

1501–2000 gram: MAYİ: 80–120 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

2001 gram ve üstü: MAYİ: 80–110 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

ÜÇÜNCÜ GÜN: Arama, dudak şapırdatma ve elin ağza götürme vardır. Meme çok sert ise meme boşaltılmalı veya el ile masaj yaparak yumuşatılmalıdır. Günde 4–6 defa bez idrarla ıslatılmalı ve bu miktar fazlaşmalıdır. Dışkı rengi koyu yeşilden sarıya dönüşmeye başlar.

1000 gram altı: MAYİ: 160–200 mL/kg, MİKTAR: 10 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

1001–1500 gram: MAYİ: 140–180 mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 2 saatte bir

1501–2000 gram: MAYİ: 120–160 mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

2001 gram ve üstü: MAYİ: 110–150 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

DÖRDÜNCÜ GÜN: Her 2–3 saatte bir 10–15 dakika iki memeyi emzirmelidir. Bebeğin idrarı açık sarı renkli olmalıdır.

1000 gram altı: MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 15 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

1001–1500 gram: MAYİ: 175–200 mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 2–3 saatte bir

1501–2000 gram: MAYİ: 150–180 mL/kg, MİKTAR: 40 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

2001 gram ve üstü: MAYİ: 150–175 mL/kg, MİKTAR: 50 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

BEŞİNCİ GÜN: Meme sert ve süt kaçağı olmaya başlar. 6. günden sonra meme beslenmeden sonra yumuşamaya başlar. Bebek beslenmeden sonra tatmin olduğu gözlenir. Geceleri 5 saatlik ara verilmeye başlar. Meme ucundaki hassasiyet azalmaya veya geçmeye başlar. Günde 6–8 defa renksiz idrar yapmaya başlar. Dışkılama 3–4 defa yumuşak yapıdan, 4–6 kez cıvık yapmaya başlar.

1000 gram altı: MAYİ: 200 üstü (250) mL/kg, MİKTAR: 20 mL, SIKLIK: 1–2 saatte bir

1001–1500 gram: MAYİ: 200 üstü mL/kg, MİKTAR: 30 mL, SIKLIK: 3 saatte bir

1501–2000 gram: MAYİ: 180 mL/kg, MİKTAR: 40 üstü mL, SIKLIK: 3 saatte bir

2001 gram ve üstü: MAYİ: 150 mL/kg, MİKTAR: 50 üstü mL, SIKLIK: 3–4 saatte bir

2016 Update

Prematürelde öngörülen bazı durumlar verilmektedir.

- 28-30 GHaftası öncesi olanlar Yoğun Bakımda bakılması RDS yönetimi açısından önemlidir (C1).
- Perinatal steroid 34 GH önce gündeme gelebilir (A1-2).
- Kısa süreli doğum geciktirilebilir (B1).
- Kord 60 saniye sonra klempe edilmeli (B1) ve sağılmalı (B2).
- Oksijen %30 oranında 28 GH başlanmalı, %21-30 28-31 GH başlanılmalı (B2) oksimetre ile takip edilmelidir.
- CPAP başlanmalı PEEP 6 cmSu basınç ile 20-25 cm Su maksimum basınç olmalı (B1).
- Entübasyon CPAP cevapsız (A1) ve surfaktan için uygulanmalı (B1).
- Plastik örtü 28 GH öncesi önemlidir (A1).
- Doğal surfaktan seçilmeli (A1), INSURE metodu kullanılmalıdır (A2). LISA ve MIST alternatif yaklaşımdır.
- Akciğer direnci varsa 2 ve 3. Defa surfaktan verilmelidir (A1).
- Hedeflenen saturasyon 90-94 olmalı, alarm düzeyi de 89-95 olmalıdır (B2-D2).
- NIPPV CPAP yetersiz ise seçilmeli (B2), HF alternatif olabilir (B2).
- Kafein MV/ ventilasyon gereken 1250 gram altında verilmeli (C1).
- Steroid konusu verileri gereklidir.
- Isı 36.5-37.5 derece C tutulmalıdır
- Antibiyotik RDS olgularda başlanmalı (C1).
- Sıvı başlanılmalı (B2), Serum sodyum ve kiloya göre ayarlanması (D1), sodyum eklenmesi diürezle ayarlanmalı (B1), enteral beslenme stabil olunca ilk gün başlanmalı (B1).
- Hemoglobin 11.8 atında olmamalıdır (C2).

Table 3. Summary of recommendations

Prenatal care – Preterm babies at risk of RDS should be born in centers where appropriate care, including MV, is available

– Judicious antenatal assessment should include risk of preterm delivery and need for maternal corticosteroids if the risk is moderate or high. Tocolytics can be used to allow time for steroids to take effect or for safe transfer where appropriate

Delivery room stabilization – Aim to delay cord clamping at birth by at least 1 min, or cut the cord long and milk towards the baby after birth

– Stabilize the baby in a plastic bag under a radiant warmer to prevent heat loss

– Gently support breathing using CPAP if possible, and, if inflations are needed, avoid excessive tidal volumes. ECG and pulse oximetry can help guide heart rate response to stabilization. Start with about 21 – 30% oxygen and titrate up or down as needed

– Intubation at birth should be considered only for those not responding to the above, although early intubation and surfactant may be required for babies who demonstrate early signs of severe RDS such as chest retractions and high oxygen requirements

Respiratory support and surfactant – An animal-derived (natural) surfactant should be used and given as early as possible in the course of RDS. For very immature infants, a treatment threshold of FiO₂ 0.30 – 0.40 on CPAP seems reasonable. Repeat doses of surfactant may be required if there is ongoing evidence of RDS – Babies can often be extubated to CPAP or NIPPV immediately following surfactant, and judgement needs to be made if an individual baby will tolerate this. Consider minimally invasive surfactant (LISA or MIST) as an alternative to INSURE if your unit has appropriate expertise

– For those who require MV, aim to ventilate for as short a time as possible, avoiding hyperoxia, hypocarbia and volutrauma. This may be best achieved with VTV and saturation alarm limits set at 89 and 95%

– Caffeine therapy should be used routinely to minimize the need for ventilation. Babies should be maintained on non-invasive respiratory support in preference to MV if possible. Beyond 1 – 2 weeks, steroids should be considered to facilitate extubation if the baby remains ventilated

– In preterm babies receiving oxygen, the saturation target should be between 90 and 94%. To achieve this, suggested alarm limits should be 89 and 95%

Supportive care – Maintain body temperature at 36.5 – 37.5° C at all times

– Start parenteral nutrition immediately with amino acids and lipids with initial fluid volumes about 70 – 80 ml/kg/ day for most babies and restrict sodium during the early transitional period

– Enteral feeding with mothers' milk should also be started on day 1 if the baby is stable

– Antibiotics should be used judiciously and stopped early when sepsis is ruled out

– Blood pressure should be monitored regularly, aiming to maintain normal tissue perfusion, if necessary using inotropes. Hb should be maintained at acceptable levels

– Protocols should be in place for monitoring pain and discomfort and consideration given for nonpharmacological methods of minimizing procedural pain and judicious use of opiates for more invasive procedures

Sınırdaki Prematüre:

Bebek görünüm olarak miyadında sanılabilir ama tam olgunlaşmadığı için bazı sorunlar ile karşılaşılır. Özellikle sezaryen yapılanlarda sorunlar artmıştır. Doğum eylemi başlamadan sezaryen yapılmak istenir ve bu açıdan sorunlardan kaçınılamaz. Planlı ve tıbbi gerekçelere dayalı olanlarda 38 gebelik haftası dolduktan sonra olması istenir. Sınırdaki prematürelere solunum sorunlarında farklı merkezlere göre olsa da, mutlaka bir kata yakın artış vardır ki, 39 gebelik haftasında; 0.4 kat artış, orta prematürelere 2.5 kat ve 5.4 kat artış gözlenmektedir.

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 1. Devre;

• Neden Prematüre Doğum?

(Tıbbi gerekçe olmalıdır. Erken doğumun gelişmesi bir olgunlaşmadan doğum eylemi, bir patolojinin varlığının simgesi kabul edilmelidir. İntrauterin plasental yetmezlik başlıca nedeni olabilir. Bu açıdan bebeğin Baş Çevresi, Boyu ve Ağırlığının uyumu önemlidir. Kesin olmasa bile belirgin kilo azalması olayın hızlı geliştiğidir. Baş çevresi temel gebelik haftası açısından bir kriter olmaktadır. Sezaryen ile solunum sorunları katli olarak artmaktadır.)

• Doğuma giriş,

(Doğuma canlandırma sertifikalı 3 kişi ile girilmesi önerilir. Bir sorun varlığında birisi solunum, diğeri dolaşım ve kateterizasyon ve üçüncü kişi se ilaç konusunda katkı sağlayacağı planlanmalıdır.)

- ÇKS,
(Gebelikte bebeğin durumu mutlaka irdelenmeli ve yakın takip edilmelidir. Serviks açılmayabilir, doğumda bebek takılabilir ve aşağıya inmeyebilir ve sezaryen gerekebilir. Bebeğin kaybedilmemesi açısından mutlaka izlenmesi gerekmektedir.)
- Doğum Eylemi,
(Doğum eylemi sorunlar yaşanabilir ve bu açıdan mutlaka doğum salonu tam teşkilatlı olmalıdır.)
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,
(Kordon sıvazlaması gerekebilir ve bebeğin stabilize olma durumuna göre kordon bağlanır.)
- Plasental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat,
(Plasental transfüzyon olmuş ise, pleositoz olabilir veya az geçmesi ile anemik doğabilir. Bu açıdan bebeğin anneden yüksek olması önemlidir.)
- Vital Sistemler (APGAR), Canlandırma (Uyaran Gerekebilir),
(Bebek genellikle taktik uyaran olacak şekilde APGAR 5-8 arasındadır. Canlandırma açısından dikkat etmek gerekli olmaktadır.)
- Solunum Problemleri (%8 Yaş Akciğer),
(Bebek matür gibi olsa da solunum sorunları gözlenebilir ve sıklıkla immatürasyon (RDS) şeklinde olmasa da yaş akciğer tablosuna benzer bir klinik ile karşılaşılabılır.)
- Hipotermiden Koruma (Mutlak Gerekli), Stabilizasyon 12 Saat Sürebilir,
(Bebeklerin stabilizasyonu matürler gibi 2-3 saat içinde değil, 6-12 saat kadar sürebilir.)
- Gonokok Profilaksisi,
(Gözün temizliği gümüş nitrat olmasa da eritromisinli solüsyonlar önerilir.)
- Temizlik (Yıkanmayabilir),
(Bebek silinebilir, hipotermi ve stabilize olmadığı için sadece kurulanıp, yıkanmaya bilir ve verniks belgindir.)
- Kimlik Tespiti,
(Bebeklerde sorun nedeniyle aileler sağlıklı bebek ile karıştığı şeklinde iddialarda bulunabilir ki bu açıdan bebeklerin kimlik saptanması kesin boyutlu olmalıdır. Özellikle yoğun doğum olan zamanlarda ve ayrıca ex olan bebek durumunda bu türde iddialar oluşabilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (Şart), , Bebeğin Giydirilmesi,
(Bebekler kimse ile temas etmeden, steril bezlere sarılarak, bezin önceden, sarılan çarşafın da ısıtılan bir şekilde olmalıdır ve kontamine olmamasına çalışılmalıdır.)
- İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü, Anomali Kontrolü, Plasenta Kontrolü (Şart),
(Bebeklerin erken doğma sebebi içinde intrauterin İnfeksiyon veya inflamasyon irdelenmelidir. Bu açıdan plasentanın incelenmesi gereklidir. Ayrıca anomali açısından da dikkatli olunmalıdır.)
- Meme Tuturma (Anne memesini verme), Anne Bebek İlişkisi (Anneye Uyarılar),
(Meme tuturma boyutu iyi irdelenmelidir. Bebeğin solunum sorunları varken meme tuturma yapılmamalıdır. Anne ve bebek ilişkisi ve yakın izlemi gerekli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gerekebilir),
(Bebeklerden bazı daha sonra gerekebilecek tetkikler olabileceği için kordon kanının alınıp tetkik için saklanması önerilir.)
- K Vitamini
(Kanama ve pıhtılaşma sorunları olabilir ve bu nedenle K vitamini yapılması önemli bir önlem olarak irdelenmelidir.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın.),

(Yakın izlem ile neden prematüre doğmasının boyutları irdelenmelidir. Bu açıdan inceleme gereklidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Bebekler sağlıklı normal ile bebek prematüre gibi bir farklı algılar olabilir ki burada gebelik haftasının temel olduğu, tartının 2500 gram üstü olması temelinde ele alınmaması belirtilmelidir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 2. Devre;

- Anne İstirahati (Uyuması),
(Bebegi doğumunda sorunlar olabilir ve annenin dinlenmesi önemlidir. Bu açıdan odaya kimsenin özellikle kutlama için alınmaması dikkatle sağlanmalıdır.)
- Bebek Gözlenmeli,
(Bebek sağlıklı gibi olsa da yakın takip için özel izlem altında tutulması ve monitörlere bağlanması önerilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (izolasyon),
(Bebek bir güne yakın bir süre içinde, mutlaka temas edenler yakın takipte olmalı ve İnfeksiyon kapmaması açısından önemli izlem gereklidir.)
- Stabilizasyonu sağlama (8-12 saat sürebilir), Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (izlem),
(Bebek 6-12 saat içinde stabilize olabilir. Oksijen verme yerine takip önemlidir. Oksijen tüketimi artmaması için daha sıcak bir ortamda, bazen geçici 3 saat gibi küvöz içinde izlenebilir.)
- Uygun Pozisyonu ve destek,
(Bebekler kusma ve aspirasyon olmaması için bebeğe özgü yatırılması ile nefes rahat alması açısından özel izlem gerektiği unutulmamalıdır.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Ailelere bebek sağlıklı denilirse, bu izlem niye yapılıyor diye sorgularlar. Bu açıdan sorun olmaması için yakın takipte tutulduğu belirtilmelidir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutar ama Boşaltamaz, Meme boşaltılması ve bebeğe verilmesi, Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,
(Bebegin tekrar aktif olması ve emzirmeye hazır hale gelmesi 6-12 saatten önce olmayabilir ve bu arada da hipoglisemi gelişebilir. Bu açıdan 6-12 saatlik sürede kan şekeri takibi önemlidir. Bedeni etkilemesi açısından toplumsal sağlıklı düzey 46 mg/dL olup, klinisyenler 60 mg/dL olması, konvülsiyon için ise 15-25 mg/dL gibi düşük olması beklenen düzey olmaktadır. Erken besleme, anne sütü veya mama verilebilir ama bu besleme bir ilaç gibi özel ve özgün bir hekim tedavi yaklaşımı içindedir, mama verilmesi olarak yorumlanamaz.)
- Bebeğin Altını Değiştirme,
(Mekonyum yapıp yapmadığı, daha önemli olan idrarını yapması beklenir. Doğum sırasında idrar yapıp yapmadığı da not edilmelidir.)
- Gerekirse Yıkama,
(Bebegin stabilize olması ile silerek yıkanması, temizlenmesi istenilebilir.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,

(Genellikle göbek kordonu doğum sonu ilk dönemde kısaltılmaktadır. Bu dönemde uzun kalması eski bir boyut olduğu da dikkate alınmalıdır.)

- Yapılmamışsa K vitamini,
(K vitamini de sıklıkla prematürelere önerilmektedir. Bu dönemde yapılan yerde ekimoz veya sızıntı şeklinde bir kanama olup olmadığına bakılmalıdır. Buna göre hematolojik boyut irdelenebilir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Prematürelere sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde ilk dönemlerde kaldıkları ve stabilize olmasına göre bir üst bakıma çıktıkları bilinmektedir. Bu açıdan 6-12 saat yakın monitörlerle izlenmesi uygundur. Temel olarak prenatal izlem yapılanlarda stabilizasyon daha erken ve etkin olabilmektedir. Sınırdaki prematürelere ise bu 3-6 saat içinde çözümlenebilmektedir. Çok farklı soruların oluşabileceği beklenilmelidir.
İnanç konusundaki sorgular belirli inanış değil, genel etik boyutu ile cevaplanması ile sıkıntıya düşülmediği gözlenecektir.

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

İlk Gün;

- Beslenmeye ÖZEN Gösterilmeli, Anne Sütü Alması Sağlanmalı, Meme Boşaltma,
(Sınırdaki prematürelere memeyi tutar ama çekmesi zayıftır ve bu açıdan ilk dönemlerde pompa ile çekilerek verilmesi önemli olabilir. Zaman geçirilir ise süt yapımı azalabilir ve kesilebilir.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(Bebeklerin bir defa incelenmesi değil, en az 3 günlük bir yakın takip yapılmalıdır. Ayrıca en ufak bir sorun durumunda da yatarak izlenmesi önemlidir. Bu durumlarda anne ile birlikte yatırılarak bakım yapılması uygundur.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değiştirme, Pişik,
(Annenin bebeğinin İnfeksiyon açısından hassas olduğu ve bu nedenle daha koruma ve gözetiminin gerekli olduğu vurgulanmalıdır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(İdrar ve kaka yapması temel olarak beslenme boyutu hakkında fikir vermektedir. Özellikle kaka her seferinde bakılarak beslenme boyutunun tam olup olmadığı kontrol edilmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Büyüme ve gelişme olmasa da bu dönemdeki bebeğin aktif ve canlı olması önemlidir.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
(Ailelere bebeklerin izlemi ve daha dikkatli bir bakım ile gözetiminin gerektiği algılatılmalıdır.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

2-3 Gün;

- Beslenme, Anne Sütü Gelmesi, Kolostrum Durumu,
(Bebekler memeyi tutabilir ama tam boşaltmadığı için, aileler meme tutmasının yeterli olmayacağı algısında olmalıdırlar. Memedeki gelişim boyutu da dikkat alındığında, yeterli yapımın 4-7 güne uzayabileceğinin algısında olunmalıdır.)
- Vital Sistemler,
(Vital sistemlerde dengesiz boyutların olabileceği ve Apne gibi durumlar ve düzensiz solunu dâhil farklı boyutlar açısından yakın izlenmelidir.)
- Sarılık Kontrolü (Sarılık 5. gün açılır),

(Sarılık, karaciğerin olgunlaşma boyutu nedeniyle 3 günde değil 5 günde açılmaya başlayabilir. Ayrıca 12 mg/dL üstüne çıkma olasılığı da bulunmaktadır.)

- Anneye Temizlik Öğretimi, Pişik Kontrolü,
(Özel temizlik malzemeleri gerekli olmasa da temizlik boyutu daha titiz yürütülmelidir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(İdrar ve kaka yapması ilk dönemlerde önemle izlenmelidir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Beslenmeden daha önemli bu aldıklarını sindirerek, enerji ve büyümede olması, nörolojik gelişmesi, daha canlı ve aktif olması beklenilmelidir.)
- Fenil Ketonüri ve tarama TSH Testleri (Geciktirilebilir),
(Neticeler sorunların oluşma olasılığı dikkate alınarak, sağlıklı olduğu konusu irdelenmeli ve sütün alındığının izlenmesi, kontrolü uygundur. Beslenme durumu gecikebileceği için gerekirse birden fazla alınabilir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Ailenin soruları mutlaka cevaplanmaya çalışılmalı ve not edilmelidir. Özellikle annelerin erken doğumu nedeniyle kendilerini suçladıkları gözlenmektedir.)

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

İlk Hafta;

- Beslenme, Anne Sütü,
(Bebeğin mutlaka yeterli olduğu ve kilo aldığı konusu mutlaka irdelenmelidir.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(Daha sonra bazı sorunların erken verileri açısından aktivite ve ilgisi bebeğin gelişimi açısından da izlenmelidir.)
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı, Alt Değişirme ve Pişik,
(Aileler çok titiz ve bazı zararlı olabilecek obsesif yaklaşımlardan kaçınılması gündeme gelmelidir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(İdrar ve kaka yapması, distansiyonu durumu, gaz ve sancılı durumlar ile uğraşı önemli çabalar içinde olabilir.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Kilo alması, sindirim ve metabolize etmesi, erken metabolik hastalıklar açısından uyanık olmak gerektiği dikkatlerden kaçmamalıdır.)
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,
(Kontrole gelmesi, hatta eve ziyaret ile uygun oda ve yaklaşım, evde banyo yapılması gündeme gelebilmelidir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Eve gidilmesi ile kültürel boyutlu soruların sıklığı artmaktadır.)

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

2. Hafta;

- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM,
- Sistemlerin Sorgulanması, Genel Muayene
- Annenin Temizlik Yaklaşımı, Pişik Kontrolü,

- Kontroller, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****3-4. Hafta;**

- Beslenme, Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması, Pişik, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

Konu bebeğe bakılarak davranışa yön verilmelidir. Bebek normal denildikten sonra takibi tam yapılmayan ve sonra sorunlarla ve ileri derecede kötü gelen olgular bilinmektedir. Bu açıdan yoğurdu üfleterek yemek her zamana hekimlikte daha emin e güvenlidir.

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Uzun Süreli Takip;****Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri****Orta Dereceli Prematüre**

Prematürelilik gebelik haftasının tamamlanmadan doğması temelinde, bebeklerin en az bir aylık, 28 gün, süre içinde sağlıklı olması ile yaşamasını sağlayabilir, ölüm oranları birçok açıdan azalması sağlanabilmektedir. Bu açıdan ufak prematürelere dışında temel olan 44 haftadır. Eksik olan haftalar doğumdan sonra eklenerek boyut tamamlanmalıdır. Ancak prematürelere 4-6 aya kadar yakın Neonatologlar tarafından izlenmesi önerilir.

METABOLİK SORUNLAR: Hipoglisemi (6-12 Saat), eken ve geç metabolik asidoz, hipokalsemi, azotemi, hipo-hiper natremi, mayi birikimi, hiper fosfatemi, relatif hipoproteinemi, tirozinemi gibi.

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 1. Devre;**

- Neden Prematüre Doğum?
(Sınırdaki prematürelilik bazı değerlendirmelerde farklılıklar olsa da, geçekten preterm olanlarda ise bunun neden önlenemediği, aynı zamanda 32-34 gebelik haftası öncesi steroid uygulaması dâhil, kısaca Perinatoloji irdeleme gündeme gelmektedir. Perinatologların temel işlevi Pretermelerin öncelikli ve mümkün olduğu kadar bebeklerin gelişimini sağlamaktır. Anomali ve Malformasyon konusunda da özellikle kalp bozuklukları gibi durumlarda etkin olmalıdırlar.

Bebeklerin doğmadan önce yoğun bakım veya yapacak bir ünitenin olması yaşam oranı açısından önemlidir.)

- Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin),
(Annenin gebeliği, gebelik sorunları, bunların izlemi de önemlidir. Diyabetik annelerin bebekleri daima iri olmaz, prematüre olarak da doğabilmektedirler.)
- İatrojenik Prematürelilik,
(Gebelik hatalı irdelemeleri ile prematüre doğum olguları zamanımızda hemen, hemen hiç olmamaktadır. Bazı durumlarda bebekte sorun olunca, bebeğin gebelikte büyütülmesi ile hemen doğurtularak izlenmesi konusu farklı merkezlere göre ayrıcalık göstermektedir. Anne karnında büyütülmesi ile ölme olasılığı gündeme gelmektedir. Korku nedeniyle değil, bebeğin izlemine göre yaklaşım yapılması, mümkün olduğu kadar intra uterin büyümesinin sağlanmasına bakılması önerilir.)
- Doğuma Teşkilatlı, Ekiple Giriş, ÇKS, Doğum Eylemi, Vital Sistemler (APGAR),
(Ekip olarak canlandırma boyutu ve daha sonra serviste izlem olacak şekilde sertifikalı ekip olmalıdır. Tedavi sıklıkla doğumhanede başlamaktadır.)
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı, Plesental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat,
(Bebekler 32-34 gebelik haftasında hemoglobin 12 g/dL civarında olsa bile, tam kanlanma için 12.8 g/dL olması beklenir. Bu açıdan hemoglobinin 14 düzeyinde olması rahatlatıcı etkisi olacaktır. Daha sonra erişkin kanı yerine kendi kanının alması daha etkin ve sorunları az olacaktır. Ancak pleositoz durumunda da gerekirse sıvı değişimi yapılabileceği de dikkate alınmalıdır.)
- ASFIKSİ (%1-20 Oranında), RDS (35-36 GH %5, 31-32 GH %35), Gerekirse Ventilatör ve Sürfaktan, Solunum Problemleri
(Akciğerin gelişimi ve gebelik haftasına göre yaklaşım gerekmektedir.)
- APNE Kontrolü, Canlandırma (Uyaran Gerekebilir),
(10-15 güne kadar Devamlı),
- Stabilizasyon 1-3 gün sürebilir. HİPOTERMİ (3-7 Gün Küvöz Bakımı),
(2-3 saat süren stabilizasyon prematürelere 1-3 gün sürebilir ve tam olarak dengelemeleri, oda ısısında ki 24 derece olarak tanımlanan düzeyde ancak 1 haftaya yakın inkübatör de kalarak sağlayabilirler.)
- Gonokok Profilaksisi, İnfeksiyona Eğilim (Koruma Şart), Temizlik (Yıkamaz),
(Bebeklerin savunma sistemleri gelişmediği için mutlaka korunmaları ve anne florası ile savunmaları güçlendirilmelidir. Bu açıdan probiyotik verilmesinin önemi vurgulanmalıdır. Bu sayede patojen floranın oluşması engellenecektir.)
- Kimlik Tespiti,
(Bu bebekler bakım gerektiren bebekler olduğu için karışması daha zor olabileceği düşünülebilir, dikkat etmek gereklidir.)
- İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü,
(İnflamasyon sonucu bu prematürelilik olmuş olabilir. Burada anne ve bebek arasında korio-amionit ve benzer bir erken Membran rüptürü gibi (PPROM) sorunların varlığı dikkate alınmalıdır.)
- Anomali, Malformasyon Kontrolü ,
(Bazı genetik sorunlar nedeniyle de erken doğum gerçekleşmiş olabilecektir.)
- Anne Bebek İlişkisi, Meme Tutturma (Anne memesini verme sorunludur),
(İlk aşamada meme tutturmak olanaksız görünmektedir ama anneye bebeğini göstermek ve durumu hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır. Anne bebeğini görmeden doğrudan kuvöze ve servise çıkarılması ile bebeğe uyum sorunu yaşayabilmektedir. Anne sütü gerekliliği vurgulanmalıdır.)

- Plasenta Kontrolü (Şart),
(Plasenta gerektiğinde patolojiye gönderilmesi, her preterm doğumda yapılması ek bulguların saptanması açısından önemli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gereklidir),
(Özellikle perinatal asfiksi açısından kan gazları, kan grupları, hemoglobin gibi tetkiklerin alınması uygundur.)
- K Vitamini,
(Hematolojik boyut birlikte incelenmelidir. Tutuşlarda dikkat etmelidir, ekimozlar kolaylıkla oluşabilmektedir.)
- Bebeğin Giydirilmesi,
(Bebek mutlaka silindikten sonra, bezler önceden ısıtılmış olmalı, kuvözde önceden hazırlanmış olmalıdır. Bebeğin ünitelerde bakım düzeyine göre yeri de ayrılmış olmalıdır.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması
(Bebeklerin gebelik haftası ile gebelik haftasına uyuma dikkat edilmelidir. İlk dönemde çocuk hiperaktif olacağı için fizik inceleme büyük oranda Eksternal kriterlere dayalı olabilmektedir.)
- Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Ailenin doğrudan bebek yaşayacak mı sorusu üzerine evet veya hayır şeklinde yaklaşım yapılmamalı, bebeğe bakım yapıldığı, izlendiği ifade edilmelidir, tanrısal rol alıp, gelecek hakkında bilgi sunulmamalıdır.)

|Bilgi**|Olgu | Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne İstirahati (Uyuması),
(Prematüre bebek doğuran annenin istirahati ne kadar mümkün olabilir? Bu açıdan mutlaka destek yapılmalıdır.)
- Bebek Gözlenmeli (Kuvözde), Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (İzlem), Stabilizasyonu sağlama (1–3 gün), Uygun Pozisyonu ve destek,
(Bebeğin gebelik haftası ve kilosuna göre belirli süre baştan kuvöz takibi öngörülmez, bebeğin adapte olması ve çevre ısısını tolere etmesi ile ancak yeterli olduğu söylenebilir. Baştan bilgi olarak süre vermek, geleceği bilmek anlamındadır ki geleceği ve olabilecekleri kimse bilemez, sadece tahmin edebilir ki yaşam boyutunda tahminler yapılmamalıdır. Sonra sıklıkla sıkıntıya girilir.)
- İnfeksiyondan Koruma (İzolasyon),
(Özellikle ailenin ayıcık gibi eşyaların mikrop taşıyacağı unutulmamalıdır. Nazar değmesin denilen eşyalar sorunlar oluşturabilir. Gebelik sorunları nedeniyle başlanan antibiyotikler temelde bir tedavi değil, Sekonder üremeyi engellemek içindir. Burada serviste daha öne üreyen mikroplar dikkate alınarak başlanmalıdır. Kültür alınmadan zaten başlanamaz ve kültür sonuçlarına göre 2-3 gün sonra değerlendirme yapılır. Klinik duruma göre uyarılama yapılmalıdır. Mikro flora desteğinin önemi unutulmamalıdır. Bu flora asitli ortam oluştururken, patolojik olanlar bazik ortamda ürettiği için, bunların hâkim olduğu yerde patolojik flora oluşamaz. Bu flora yoğurt, ayran ve kefir ile alınır. Birçok farklı flora saptanan ilaç formları da bulunmaktadır. Ancak kullanım kolaylığı nedeniyle anneye günde bir defa 50 ml kadar alması bile yeterli olmakta, bebeğe de geçirerek kontrollü flora oluşabilmektedir.)
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Aileye destek verilmelidir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutamaz, Destekle Besle, Meme boşaltılması ve bebeğe verilmesi,
(Bebekler aç bırakılmamalı, anne sütü bir damla gelse bile verilmeli, kolostrum verilmesine çalışılmalıdır, kısaca devamlı bıkmadan usanmadan anne sütü verilme çalışması yapılmalıdır.)
- Bebeğin Altını Değiştirme, Gerekirse silerek Yıkama,
(Her bebeğin idrar ve kaka yapma durumu, bunların analizi, not edilmesi ve yeterliliği konusu mutlaka ele alınmalı ve günlük olarak değil, her yapılda ele alınmalıdır.)
- Göbek Kordon Kısaltılması,
(Sıklıkla korda kateter takılması yanında belirli bir bakım önemsenmelidir.)
- Yapılmamışsa K vitamini,
(Sadece K vitamini değil, hematolojik ve pıhtılaşma mekanizması önemsenmelidir.)
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,
(Anne ne kadar bilgisi olsa bile, bunlar prematür bebeği için yeterli olmadığı gibi, daha çok sıkıntı içinde olabilir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

İlk Gün;

- Beslenme DESTEĞİ ve ÖZEN Gösterilmeli, Anne Sütü Alması Sağlanması, Meme Boşaltma,
(Bebeğin belirli bir besini alması gereklidir. Almadığı durumda da Total Parenteral Solüsyon (TPN) hazırlanır ama bebek oral aldığı için bu kesilerek, Parsiyel Periferik Nutrisyon (PPN) yapılır. Mide de residü durumu bakılır ama bu miktarın tekrar verilmesi ile sadece verilecek miktarın azaltılması, damardan beslenme öne çıkarılır. İlk günler ve temel olarak öncelikle kalori verilmelidir. Protein metabolize edilmez ise solüt osmolar yük artar. Bu açıdan en yüksek renal solüt yükü beslenmeyen bebeklerde olur, 1600-1800 miliosmola çıkabilir. Buna karşın bazal kalori karşılanması ile bu oran 100-200 miliosmol altına inebilir. Anne sütü 130 miliosmol altında 70 miliosmol gibi bir yük oluşturabildiği dikkate alınmalıdır. Sonuçta 140 kkalori/kg gerekli iken, temel olarak 60-80 kkalori/kg olması ile bazal enerji gereksinim sağlanır. Bu %5 dekstroz ile sağlanmadığı dikkate alınmalıdır.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(Monitörlerle stabilize oluncaya kadar izlemi ve her gün tekrarlayarak izlemi gereklidir.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değiştirme, Pişik,
(Bebeğin cildi hassastır ama bu dönemde bebek uzman ellerde olduğu için anne açısından sorun oluşmadığı görülmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(İdrar ve kakanın düzenli olması ve yapıldığı görülmeli, izlenmeli ve not alınmalıdır.)
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Önce almayı tolere etmeli, sonra sindirmeli ve daha sonra metabolize etmesi dikkate alınmalıdır. Kan gazları bu açıdan değerlendirme açısından önemli boyuttur.)
- Genel izlem, kilo kaybı kontrolleri,
(Her şey kilo alma olmadığı, sıvı yüklenme durumu olabileceği dikkate alınmalıdır. Yanak dolması bir bakıma öncelikle sorgulanması gereken, beklenen bir durum olmalıdır.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

(Tüm gebelik olaylarını, prematüreliliği anlatmak zamanımızda değişti, bilişimden öğrenilen bilgilerin düzenlenmesi, bebeğe göre uyarlanması gerekli olmaktadır.)

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****2–3 Gün;**

- Beslenme, Anne Sütü Gelmesi,
(Artık alınan besinlerin durumları ile sindirme ve metabolize olması önemlidir. Ancak, anne sütünün özellikle protein desteğinin yapılması/eoprotein, önemli yer tutmaktadır. Bu açıdan özellikle hesaplanarak yapılmalı, ancak alınan ve metabolize olan önemlidir.)
- Sarılık Kontrolü (Sarılık 5. gün açılır),
(Sarılık hematolojik sorunlar olmadan, bebeklerin metabolizması yeterli olmadığı için sarılık boyutu yüksek olacaktır bu açıdan erken kontrol, erken fototerapi tam gerekçe olmadan kısa süreli 3 saat bile uygulanması bile daha sonra yükseklik olmaz.)
- Anneye Temizlik Öğretimi, Pişik Kontrolü,
(Anneye özellikle prematüre diyerek, fazla etkin ve zararlı olabilecek, cilde zararlı maddelerin kullanılması kontrol altına alınmalıdır. Dedesinin İtalya'dan getirdiği veya Amerikan üretimi bir ürünü ailenin kullanılmasını hekim ne kadar engelleyebilir. Gizli yapılabilir ki bu açıdan doza göre uyarlanmalıdır. Yasak, hayır gibi ifadeler havada kalacaktır.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Her idrar ve kaka incelenmesi gereklidir. Metabolizma ve sindirim açısından üretilen artıklara bakmak gerekir.)
- Taramalar, Fenil Ketonüri Testi (Geciktirilebilir),
(Tetkikler metabolizmayı saptamak için ise, kendi aldığı anne sütünü sindirmesi ve kanda metabolit oluşması ile tanı konulabilir. Bu açıdan beslenme tetkik zamanı için önemli boyuttur.)
- Vital Sistemlerin İzlenmesi,
(Bu arada monitörlere bağımlılık gebelik haftasına göre azalabilir ama parmağa oksijenlenme aletinin bir süre daha kalması uygundur.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
(Aile artık ümitli olmaya ve ne zaman çıkarılacağı ve ne zaman normal olacağını sorgulamaya başlamaktadır. Ayrıca ölecek ise de şimdiden hazırlık yapmak ister. Ayrıca doğumda oluşan bebeğin prematüre olması ile oluşan sorunları da sağlıkçıların kabahati olup olmadığını sorgulamaktadır. Aile bir ikilemler içindedir.)

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****İlk Hafta;**

- Beslenme, Anne Sütü, Kolostrum Durumu,
(Bir haftalıkta artık beslenme dengelenmiş olmalı ve artık daha net hesaplamalıdır ki gelişim ve büyümeye göre arttırılmalıdır. Ayrıca RDS gibi sorunlarda özellikle kaloriye artış olmalıdır.)
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
(İzlem önemli bir boyuttur.)
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı, Alt Değişirme ve Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Sarılık İncelenmesi (7–10. Günde açılır), Sarılık açılması daha uzun sürebilir,
- Yapılmamışsa Fenil Ketonüri Testi, Taramalar,

(Genellikle prematüre retinopatisi yayınlarda 30 gebelik haftasından sonra oluşmaz denilse de, 35 gebelik haftası olan bebeklerde de gözlemlendiği görülmektedir. Bu açıdan her prematürenin mutlaka izlemi ve kontrolü önemsenmelidir. Gözdeki retinanın kanlanması tam değildir ve üç aşamada tamamlanır. Bu nedenle prematürelige göre hangi zone/alan sorun ve gelişim olduğu izlenerek bakılmalıdır. Eğer patolojik damarlanmanın halen bu damarların yakılması ile önlenmez ve ayrıca damarlanmaya neden olan Hormonal tarzda yapının kontrolü olmaz ve ayrıca yüksek yoğun bakımda kalma süresi ile retinopati bir bakıma kaçınılmaz olmaktadır.)

- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
(Çok fazla soru olduğu için, tüm sağlık çalışanları belirli düzeyde açıklama ve eğitim vermelidir. Bu açıdan öncelikle sağlık personelinin eğitimi gerekli ve sertifikalı olmalıdır.)

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

2. Hafta;

- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- (Zorlama yapılmamalıdır, bebeğin tolere etmesi ve sindirip metabolize edilmesine göre verilir. Geri kalan açık ek katkılarla kapatılmıyorsa damardan verilmesi gerekli olabilir.)
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
(Her gün izlem ve evde olanlar için ailenin bir çetele şeklinde izlemi gerekebilir.)
- Annenin Temizlik Yaklaşımı, Pişik Kontrolü, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(Önemli bir boyut olarak ele alınarak, ailenin yaklaşımı izlenmeli ve eğitim, beceri kazanmaları ve isteyerek yaparak, tutuma geliştirmesi açısından bu aşamada önemli olmaktadır.)
- Taramalar, ROP=Prematüre Retinopatisi, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
(Kontroller her boyutta çizelgelere göre yapılmalıdır.)
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek Üzere Eve Gönderilmesi,
(Ailenin bakıp bakmadığı kontrollerle yapılmalı, gerekirse evde izlem olmalıdır. En ufak bir endişe bebeğin salık kurumunda izlemine gerekli kılmaktadır.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
(Her konuya bilgi sahip olmayabilirsiniz, bilmiyorum, öğrenip cevap vereyim demeyi öğrenmeniz, gerçek eğitilmiş boyutta olmanız gereklidir.)

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

3–4. Hafta;

- Beslenme, Büyüme Gelişme,
- Temizlik Sorgulaması, Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Vital sistemlerin incelenmesi, Genel Muayene,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

Uzun Süreli Takip;

- 2–4 Aya kadar (44 Gebelik sürecini dolduruncaya kadar) Neonatoloji Kontrol,

(Bebekler bir bakıma Neonatoloji kavramından süre olarak çıksa bile, diğer uzmanlar mutlaka bebek ile ilgili bilgi ve bazı sorular ve yaklaşımlar için danışmanlık isteyeceklerdir. Çocuk Psikiyatristleri ile yakın ilişki önemlidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Sorular etik, felsefe ve çeşitli sosyal konularda olacak ve hekime araştırarak katkı sağlayacaktır.)

BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri:

(Bebeklerin zekâ ve davranıştaki gelişmeler, otizm veya gerilikler, özürlülükler konusu bu aşamada ağır olanlar dışındakileri bilebilmek zor olsa da bazı bebeklerin izlemi ile nörolojik ve psikolojik izlemi uzmanlarca da yapılmalıdır. Erken eğitiminin önemi çok büyüktür.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Genel sağlık yaklaşımı konusunda bilgilendirme önemli yer tutmaktadır. Destekleyici tedavinin ve beslenme faktörlerinin temel olanların yerine geçemeyeceği algılanmalıdır.)

Ufak Prematüre

METABOLİK SORUNLAR: Hipo-hiper glisemi (3–24 Saat), eken ve geç metabolik asidoz, hipokalsemi, azotemi, hipo-hiper natremi, mayi retansiyonu (Uygun olmayan ADH), hipokalsemi, hiper fosfatemi, relatif hipoproteinemi, tirozinemi gibi,

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 1. Devre;

- Neden Çok Ufak Prematüre Doğum? Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin), Önemli Sağlık Sorunları, Doğum Eylemi (Gerekirse C/S),
(Ufak prematüre bir bakıma anne karnında ölecek bir bebeğin, erken doğurtularak yaşam hakkı verilmesi anlamındadır. Birçok ülkede, yaşam kalitesi, wrongful life, letting to die şeklinde yaklaşımlarla futile treatment/anlamsız, gereksiz tedavi altında bebeğin ölümüne terk edildiği veya canlandırma yapılmadığı bir durum olmaktadır. Tüm hukukta, mahkeme kararları ölüm kavramını insanların veremeyeceği, alındığında geri verilemeyeceği, özürülerin de yaşam haklarının korunması gibi sonuçlar gözlenmektedir. Buna karşın etik algılar ile farklı felsefelerin olduğu da bilinmektedir ki Ülkemizde tümü yasak, kasti ölüm anlamında olduğu nettir. Bize düşen neden prematüre doğduğu konusunda bilimsel yaklaşım ve Perinatoloji olarak neden önlenemediği ve Perinatal Kurullar ile irdelenerek yaklaşım yapılması gereklidir. Doğum mutlaka bakım düzeyine uygun bir yerde olması gereklidir. Sevk bu açıdan zorunluluk taşımaktadır.)
- Canlandırma (Tam Takım Hazırlıklı), Doğuma Teşkilatlı, Kordon Bağlanma ve sıvazlama Tekniği ve Zamanı, Ekiple Giriş, Monitör ve Ventilator Desteği, Plesental Transfüzyon, Bebek Tutuşuna Dikkat, Moniterizasyon, Stabilizasyon 1–3 gün Sürebilir, Bebek Ellenmez,
(Doğumdaki vital sisteme göre sağlıklı olabildiği gibi, uyarıcı veya doğrudan canlandırma gerekebilir. Kan gazları oluşan boyutun in-utero boyutunu gösterir. Bebeklerin izlemi, oksijenizasyon sağlanmalıdır ki anlamı oksijen vermek değildir. Dolaşım açısından desteklenmesi, sıvı verilmesi önemli olabilir.)
- Kordon Kanı Alınması (Gereklidir), Kan gazları ile tüm inceleme yapılması, Gerekirse Kateter takılması, Anemi, Pleositoz, DIC,

(Bebekten kan gazları ve diğer tetkikler için kordondan alınmalı, damardan alınması ile zaten az olan kan volümü azaltılmamalıdır. Ayrıca sıvazlama ile fazla kan aktarılmalı ve beklenen hemoglobin düzeyi ile yeterli oksijenlenme sağlanması zordur.)

- Vital Sistemler (APGAR), ASFİKSİ (%50 Oranında Olabilir), RDS (Ventilatör Uygulamasını Başlat), APNE Kontrolü (Aylarca Sürebilir), Solunum Problemleri (Değişken Tipte Olur), HİPOTERMİ (15–30 Gün Özel Kuvöz Bakımı), PDA Kapanması, (Hipotermi açısından ve asfiksi açısından gerekenler yapılmalıdır.)
- Temizlik (Yıkanmaz), Gonokok Profilaksisi, İnfeksiyon Beklenir (Koruma Şart), İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü, Bebeğin Giydirilmesi? Kuvözde Bakımda jelatin ile ısı korunması ve gözlenebilir olması amacı ile kaplanmaktadır), (Bebeklerin yetersiz olması nedeniyle tüm infeksiyon açısından kontroller ve önlemler alınmalı, gerekli kültürler alınmalı ve yaklaşım yapılmalıdır.)
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması, Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın, Kimlik Tespiti, (Bebeğin gebelik haftası, olgunlaşması ve boyutlar her bireye göre yapılandırılmalıdır.)
- Anomali, Malformasyon Kontrolü, (Maturasyona yeterli olmadığı, gebelik haftasına uygun gelişim bile göstermeyebileceği vurgulanmalıdır.)
- Sorunların gelişimi (Beyin Kanamaları, ROP, Pulmoner dismatürite, kronik akciğer sorunları, kanamalar, DIC, NEK gibi), (Ufak prematürelerin fizyolojik, histolojik açıdan gelişmemiş olması nedeniyle birçok sorun gelişebilir ve bu açıdan izlem, tetkik ve takip önemlidir.)
- Beslenme: volüm yüklenmesi, sıvı verilmesi, TPN, PPN belenmeleri, Meme Tutamaz (Anne Sütü Ayrıca Ver), (Bebekler mutlaka gerekli kalori, protein ve yağ olarak almalıdırlar ve bu doğumdan hemen başlamalıdır. Kan şekeri düzeyi yanında çeşitli sorunlar açısından da takip gereklidir.)
- Plasenta Kontrolü (Şart), (Plasenta analiz açısından patolojiye iletilmelidir ve infiltrasyon olup olmadığı, inflamasyon açısından, koriamnionit bulguları açısından incelenmelidir.)
- K Vitamini, (Önemli olması ötesinde, gerektiğine taze donmuş plazama ile gerekli faktörler sağlanabilir.)
- Ailenin Ruhsal Sorunları (Anneye Destek), Sorulara cevaplar ve bilgilendirme (İlk aşamada aile yaşam durumu üzerinde dururken, daha sonra sorunlar ve zekâ durumu daha sonra gündeme gelmektedir. Ayrıca birçok çay ve maddeler ile büyüme ve gelişmesi için ailelere bilgi baskısı altında olup, özellikle kortizon ile kilo alındığı önerisi ile hekimleri zorladıkları bilinmektedir. Bu açıdan bebek önemlidir, çevre baskılardan bebeği korumak, gözetmek gereklidir.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 2. Devre;

- Anne İstirahati (Uyuması),
- Bebek Kuvözde ve Ventilatörde,
- İnfeksiyondan Koruma (İzolasyon),
- Stabilizasyonu sağlama (Günler, Haftalar),
- Vital destek, TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,

(Yoğun Bakım için etkin ve verimli yapılan yere sevki yaşam açısından ve sorunların gelişmemesi açısından önemlidir ve sevk edilmelidir. Ancak stabilize edilmeden sevk yaşam kalitesi ve yaşamın sevk sırasında sonlanması anlamını taşıyabilir. Acele değil, stabil olması ile yapılmalıdır. Zaten ufak prematürelere doğumuna sertifikalı bireyler, sağlık elemanları gireceği için sevk için acele zararlı olabilir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

Doğum Sonu 3. Devre;

- Bebeğin Beslenme Denemesi, Memeyi Tutamaz, İV Besle, Meme boşaltılması ve Bebeğe Verilmesi,
(Doğum sonu süresi 12 saatten fazla bir gün sonra olabileceği dikkate alınmalıdır. Bebek ancak günlük gereksinimleri almaya, tolere etmeye hazır hale gelecektir.)
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT e DEVAM, Bebeğin Bakımı, Gerekirse Silme,
(Prematüre özel bakımı gereklidir. Bakım konusunda Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikasyon Programında olduğu ve aynı zamanda belirli merkezlerde becerilerin geliştirerek sertifikasyon alınan merkezlerde olduğu için, bu konu burada sadece değinilecek ve her bebeğe özgün farklı ve ayrıcalıklı bakım yapıldığı konusu bilgilendirme olarak verilmelidir.)
- Anneye Destek Sağlanması, Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

İlk Gün;

- Beslenme DESTEĞİ, Anne Sütü Almasının bir damla bile olsa Sağlanması, TPN veya Periferik Nutrisyon,
(Beslenme yaşamsal açıdan önemlidir. İlk pasaj açık kalmalı, bazal kalori, besleme denemesi ve en son beslenme gelmektedir.)
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü, NEK=Nekrotizan Enterokolit distansiyonu ve kanlı kaka kontrolü, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanlar için idrar ve kaka yapması, sindirmesi bir müjdedir.)
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM, Vital sistemlerin izlenmesi, Genel izlem, Kilo kaybı kontrolleri, Homeostazın Kurulması, Anemi ve DIC,
(Tüm monitörler bu işlevin doğru olması, yüksek oksijen göndermemek üzerinedir.)
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
(Soru ötesinde eğitim yapılması anlamlıdır.)

|Bilgi

|Olgu | Yorum|

2–3 Gün;

- TÜM YUKARIDA BELİRTİLENLER,
(izlem devam etmektedir.)
- Fenil Ketonüri, TSH Testi (Fenil-ketonüri için tetkik geciktirilebilir),
- Bebeğin Durumunun Tekrar, tekrar Değerlendirilmesi, İnfeksiyon Durumunun İncelenmesi,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

İlk Hafta;

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
(Haftalarca monitörlerle izlem gerekli olabilir.)
- Hepatoselüler Kontrol, Sarılık İncelenmesi (10–15. Gün),
(Karaciğer işlevi yanında diğer sistemlerin işlevleri de kontrol edilmelidir.)
- Yapılmamışsa Taramalar,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

2. Hafta;

- TÜM YUKARDA BELİRTİLENLER,
(izlem devam etmektedir.)
- Kronik Değişiklikler (Kronik Akciğer, Akciğer Hasarı, Pulmoner Dismatrite),
(izlem ile oluşan akciğer sorunları, olayın hekim veya sağlıkçıların yaklaşımında hata boyutu konusunda sorgulamalar getirmektedir.)
- Beslenme, KİLO ALMA ve GELİŞİM, Beslenme ve Temizlik Yaklaşımı Verilir,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması), ROP, DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
(Bebeğin sağlık durumlarına göre genel kontroller yapılması ve sevk edilmesi gerekebilir.)
- Annenin Bakım Eğitimi Tamamlanır, Annenin Ruhsal ve Sosyal Durumu,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

3–4. Hafta;

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Beslenme, Büyüme Gelişme,
(Beslenme ve büyüme ilişkisinin netleşmesi ve bebeğin durumunun ortaya konulması beklenir.)
- Vital sistemlerin incelenmesi, Genel Muayene, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
(izleme devam gereklidir.)
- Temizlik Sorgulaması, Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
(Ailenin evde bakabilmesi için bilgi ve beceri kazanması için hastaneye alınarak, hem besleme, hem bakımı konusunda izlemi ve kendine güveni sağlanmalıdır. Eğer yapabildiğine kanaat getirilirse ancak taburculuk gündeme gelebilir.)
- Tüm Veriler BEBEğİN FİZYOLOJİSİNİ SAğLADIğINI gösteriyorsa, Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek zere Eve Gönderilmesi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

Uzun Süreli Takip;

- 6 – 12 Aya kadar Neonatoloji Kontrol,

(Gelişme sorunları ötesinde, nörolojik ve eğitim açısından özel yaklaşım gereklidir. Erken otizm saptanarak veya serebral Palsi olması ile bir yaşına girmeden ön tanı konulmalı ve tam tanı konulmadan önce yaklaşım yapılması beklenilmelidir.)

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Takip, izlem ve devamlı bebeğe özel yaklaşım gereklidir.)

BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Ek olarak Sağlam Çocuk Kontrolleri.

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Sorunlara göre yaklaşım önemli bir boyuttur.)

Bebeklerin büyüme ve gelişme çizelgesi

Genel olarak kotlama ile saptanan büyüme ve gelişme çizelgesi ile gebelik haftasına göre gelişmişlik kriterine göre olanları temel alan aşağıdaki çizelgeler sunulmaktadır (Şekil 11 ve 12).

Aşağıda Kempe Formları sunulmaktadır. Gebelik haftasına göre ilk bir saat içindeki Eksternal kriterler temelli yaklaşım ile daha sonra doğum sonu üçüncü evreden sonra nörolojik ağırlıklı değerlendirme iletilmektedir. İlk birinci saatte hiperaktif olması nedeniyle nörolojik irdelemede hatalar olabileceği dikkate alınmalıdır.

POST TERM/Dismaturasyon

Zamanımızda gerek ultrason gerek yakın takip nedeniyle, sağlık sistemi içinde de zorunlu takipler olduğundan dolayı 42 gebelik haftasından sonra doğum oluşmadığı gözlenmektedir. Buna karşın plasental yetmezlik nedeniyle sıklıkla dismaturasyon kriterlerinin gözlenebildiği bilinmektedir.

Başlıca bilgiler sorgulanacak ki Bilgi kısmında sunulmaktadır, daha sonra olgudaki veri elde edilip, yorum ile değerlendirme gündeme gelmelidir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

Başlıca dikkat edilecekler (BİLGİ): Doğum Eylemi, Gerekirse C/S, Postmatürasyon Nedeni ve Dismatür Kontrolü, Kordon Bağlanma ve Kordon İncelemesi, Cilt Bakılması ve Gerekirse Cilt Bakımı, Uzun Takibi, Canlandırma, Asfiksi Oranı Sıktır, Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma, Stabilizasyonu sağlama ve izlem, Hipotermi ve Hipertermiden Koruma, DİKKAT Temizlik (Gerekirse cilt bakımı ile Yıkama), İnfeksiyona Eğilimlidir (ÖNEMLİ), Kusma ve akciğerden sekresyon atmaya dikkat, Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Dikkatli Obstetrik İnceleme ve C/S), Bebek İzlemede Tutulmalı (2–4 Saat), İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi), Uygun Yatma Pozisyonu, drenaj, Anneye Özel Bakım Önerilmesi, Anneye Özel ve Dikkatli Beslenme Bilgisi, bilirubin sorunları oluşabilir, Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri/bebek beslenmesi zor olabilir, kusabilir, distansiyonu olabilir, Mekonyum kontrol edilmelidir.



T.C.
OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi
ESKİŞEHİR

TEP FAKÜLTESİ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GEBELİK HAFTASI

GEBELİK HAFTASI	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
VERİSİZ	Belirtiler																										
MEMELERİN DOKUNULU VE AREOLAS	Arenol ve memeler hassas değildir, nekrozis yoktur, memeler dolmaz, yoktur.																										
KULAK	Düz ve sekülarizasyon.																										
KARIN	Kadınlar ve karınlandığı şekilde belirir.																										
TANIM KIRKILAR	Çoğu hastalarda doğum öncesi kalıtım vardır.																										
OLUŞ	İnce, seffaf cilt, pleksus venozus, karında venöz gövdeler, okuzlanır.																										
SAY	Belirtiler																										
LANÜRO	Böğür ve kay vardır.																										
GENİTALİLER	Belirtiler																										
LARBA ve KLITÜRUS	Kulak ve karınlandığı şekilde belirir.																										
KAFAYAPISI	Kafa kemikleri yumuşaktır.																										
POSTUR	Kulağın arkasında, lateral düzensizlik vardır.																										
ÇEKİME	Ayak bacakları ayık bulaşmaz yoktur.																										
GERME AYAK	Kulağın arkasında, lateral düzensizlik vardır.																										
KDC	Kulağın arkasında, lateral düzensizlik vardır.																										
GEBELİK HAFTASI	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47

DOKTOR NOTU:

PROTOKOL NO:

BİRDİRİM NOYADI:

T.C. OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR

Şekil 11: İlk bir saat içinde gebelik hatasına göre tanımlayan Kempe Formu

FR-23-520/00

G	F	E	L	E	H	A	F	T	A	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
TUNUS																																																									
TUNUS - KILAK																																																									
KASAL (KASAK)																	Boyun ağrısı oluyor, direnmektedir																	Dirençli, yoplamaz																							
BOYUN FLEKSİYON (MASIN DUSPESİ)																	Yoktur, bebğin başı düz																	Az kaldırır																							
BOYUN EKSTANSİYON (MAGIST KALİDİM)																	Beyni kaldırır																	Boş, gövde ile ayak dökülemez																							
VİSİT DİTANSİYON (DİDE DİK)																	Koltuk altından tutunca gelse																	Kollar boboğu uzar, ayaklar ekstansiyonla kollarla iyi bir devecik sağlar																							
VEKİDAL HİPİSİN																	Hipokond, kol ve bacaklar diktir																	Kollarla ayaklarla fleksiyonlar vardır																							
İKİDİANTAL FLEKSİYON (YAKAY TUTMA)																	150°																	80°																							
FLEKSİYON (İLİLAİ) PUPİLİTAL AGİ																	Dirençlidir																	110°																							
EL BİLEĞİ (Nare Novcere)																	90°																	20°																							
REFLEKSİYON (Nare Novcere)																	Zayıftır, uzun boylu, uzun boyunlu, uzun kollarlıdır																	İnce, gelmiş, sarımsaklıdır																							
ARAMA REFLEKSİ																	Yavaş, uzun boylu, uzun boyunlu, uzun kollarlıdır																	Etil ağzına geçmez																							
YAKALAMA																	Pupille tutum vardır																	Deniz güçludur																							
MİRO																	Belirir																	Her zaman emeklenmez																							
GABRİL DİTANSİYON																	Yoktur																	Kuvvetle fleksiyon yapar, (-)																							
OTOMATİK YÜRÜME																	Yoktur																	Minimum																							
PUPİL REFLEKSİ																	Yoktur																	Belirir																							
ALIN VİMPA																	Yoktur																	Belirir																							
TONİK-NOYUS																	Yoktur																	Belirir																							
BOYUN DİTANSİYON																	Yoktur																	Belirir																							
G																																																									

Şekil 12: Doğum sonu ilk bir gün içinde nörolojik irdelemeli Kempe formu

POST TERM/Dismaturasyon

Zamanımızda gerek ultrason gerek yakın takip nedeniyle, sağlık sistemi içinde de zorunlu takipler olduğundan dolayı 42 gebelik haftasından sonra doğum oluşmadığı gözlenmektedir. Buna karşın plasental yetmezlik nedeniyle sıklıkla dismaturasyon kriterlerinin gözlenebildiği bilinmektedir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

LGA (Gebelik Haftasına Göre İri) Gelişmiş Bebek

Bebeklerin gelişimlerinin %90 düzeyin üstünde olması ile gebelik haftasına göre büyük, iri bebek denilmektedir. Bu 40 gebelik haftasında 3750 gram ve üstüdür. 4000 gram ise makro bebektir. Bu açıdan gebelik haftası düşük olması bile düzeye

İnsanlar sadece DNA kontrolünde değil, çeşitli etkileşim ile epigenetik ve metabolik boyutlarda da etkilenebilmektedirler. Özellikle büyüme ve gelişme için insülin, leptin, grelin gibi birçok faktörlerin rolü vardır. İnsülin annede yüksek olması durumunda, bebeğe geçemediği için, anne kan şekeri yüksek iken bebekte insülin yapılmakta, insülin fazlalığında bir bakıma bebekte obesite yaratmaktadır. Bebekler bir bakıma hipoksik boyut şeklindedir. Beta hücreleri hiperplazik olduğu için, doğumdan sonra da 4-6 aya kadar bu hiperplazi sonucu insülin düzeyleri yüksek olabilmektedir.

Sonuçta annenin kan şeker düzeyi, annede diyabet olmasa bile, metabolik boyutuna bakılarak, kan şekerinin toklukta 140 mg/dL altında olması sağlanmalıdır. 102-140 mg/dL olanlarda sorun yaşanmadığı gözlenirken, 140-160 mg/dL ise sorunlar gözlenmeye başlamaktadır. 180 mg/dL ve üstü ise zaten diyabet tanısı almaktadır. Bu durum annenin yaşama boyutunda kan şekerinin günde 8 defa alınması ile tam metabolizması saptanmaya çalışılmaktadır. Bu boyutunda gebeliğin ilerlemesi ile daha önemli saptanmaktadır. Bebeğin etkilenmemesi, tok annenin en yüksek kan şeker düzeyinin 140 mg/dL altında tutulması ile çocuklar daha güvenli olarak doğmaktadır.

Eğer bebek doğduğu zaman, kanda insülin düzeyi yüksek olduğundan dolayı 1-3 saat içinde hipoglisemi boyut olmaktadır. Bu açıdan gebelikte önleme ve sorunların oluşmaması önemlidir. Obesite de olduğu gibi birçok sorunlara da neden olabilmektedir. Renal ven trombozu, hemolitik sorunlar başlıca dikkat edilmesi gerekenlerdir.

Bilgi	Olgu	Yorum
-------	------	-------

|Bilgi

|Olgu

| Yorum|

Doğum Sonu 1. Devre;

- Annenin OGT (Glukoza Tolerans) durumu, Travayda kan şeker takibi,

- Diyabet ve Glikoz Tolerans Bozukluğuna BAK,
- Doğuma giriş, ÇKS, Doğum Eylemi ve Doğum Travmasına Dikkat,
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,
- Vital Sistemler (APGAR), Canlandırma, Stabilizasyon (24 Saat İzleme), Yaş Akciğer Kontrolleri,
- HİPOGLİSEMİ (0 – 4 Saat, Hiperinsülinizm),
- Hipotermiden Koruma (Kurulama), Isı Regülasyonu (Isıtılması gerekebilir),
- Gonokok Profilaksisi,
- Temizlik (Gerekirse Yıkama), İnfeksiyondan Koruma (Steril bezlere sarma),
- Kimlik Tespiti,
- Meme Tutturma (Anne memesini verme),
- ERKEN BESLEME,
(Bebek 30-60 dakika içinde aktif iken, sonra uyur ve barsak sistemi durur, ancak 3-4 saat sonra uyanarak gastro-intestinal sistem çalışır. Bu açıdan bebek 30 dakikada beslenmesi ile hipoglisemiden koruma sağlanabilir. Bu bir beslenme değil, bu bir ilaç gibi yaklaşımdır. Şekerli su ise insülin deşarjını arttırıcı özelliği vardır.)
- Plasenta Kontrolü,
- Anomali Kontrolü (Kalp Hastalığı ve Diğer),
- Anne Bebek İlişkisi (Baba ve diğerleri dâhil),
- Kordon Kanı Alınması (Gerekirse),
- K Vitamini,
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(Özellikle gebelikte glikoz entoleransının diyabetten farklı olduğu kavramı anlatılmalıdır ve bebeklerin uzun süreli izleminin de gerekli olduğu vurgusu yapılmalıdır.)

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne ve Bebeğin İstirahati (Uyuması),
- İnfeksiyondan Koruma (Ellenmemesi),
- Sıcak ve Sakin Ortamda Tutma (Ana kucağı),
- Stabilizasyonu sağlama (İzlenmesi),
- Uygun Yatma Pozisyonu,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebek Beslenmelidir,
- Bebeğin Altını Değiştirme,
- Gerekirse Yıkama,
- Anneye Bakım ve Beslenme Bilgisi Verilmesi,
- Göbek Kordon Kısaltılması,
- Yapılmamışsa K vitamini,

- Renal Ven Trombozu Önlenmesi,
- Hidrasyon ve Metabolizmasına Dikkat,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi**İlk Gün;**

- Beslenme,
- Anne Sütü Gelmesi, Meme Boşaltma,
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
- Anneye Temizlik Öğretimi, Alt Değişirme,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Hipokalsemi ve Diğer Metabolik Kontroller,
- BEBEK STABİLLEŞME KONTROLÜ,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Olgu**| Yorum|****|Bilgi****2–3 Gün;**

- Beslenme,
- Anne Sütü Gelmesi,
- Vital Sistemler ve Sarılık Kontrolü,
(LGA bebekte sarılık olasılığı daha yüksektir ve bu açıdan izlem gereklidir.)
- Anneye Temizlik Öğretimi,
- Pişik Kontrolü,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Fenil Ketonüri, Tiroid Testleri (Diğer Taramalar Dâhil),
- Sorunsuz ise Tercihen 5–7. Günde Taburcu Edilmesi,
- Tüm Veriler Normal ise Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrolle Gelmek Üzere Eve Gönderilebilir,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Olgu**| Yorum|****|Bilgi****İlk Hafta;**

- Beslenme,
- Anne Sütü,
- Kolostrum Durumu,
- Vital Sistemler ve Genel Muayene,
- Ailenin Temizlik Yaklaşımı,
- Alt Değişirme ve Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,

|Olgu**| Yorum|**

- Sarılık İncelenmesi,
- Yapılmamışsa Fenil Ketonüri Testi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****2. Hafta;**

- Beslenme,
- Kilo Alma ve Gelişim,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
- Annenin Temizlik Yaklaşımı,
- Pişik Kontrolü,
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****3–4. Hafta;**

- Beslenme,
- Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması,
- Pişik,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Anne Sütünü Mutlak Alması Sağlanmalı,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

Uzun Süreli Takip;

- Diyabetin Erken Önlenmesi (4–6 Aya Kadar),
- Normal Sağlam Çocuk Kontrolleri
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

SGA (Gebelik Haftasına Göre Küçük/gelişme Geriliği olan) Bebek

SORUNLAR: Hiperamonemi, hiperüremi, hiper ürik asidemi, prolin dönüşümü bozuk, düşük proteinemi Yüksek hematokrit, düşük trombositler, artmış PT, PTT, Hipo-hiper glisemi (6–12 saat), düşük hepatik glukogenez, yüksek laktat ve pürivat, yüksek alanin, Düşük hümorale ve selüler immün kompetans, Hipo kalsemi, yüksek kolesterol, Yüksek oksijen kullanımı, Ossifikasyonda Gecikme, Artmış Metabolik Oran, Artmış ekstraselüler mayi, Timik Atrofi,

Ufak gelişim gösteren bebek ile gelişmesi orantılı olmayan gelişimle ve malnutrisyonlu bebek ayırımı önemlidir. İntrauterin infeksiyonlu orantılı ufaktır, bazı genetik sorunlularda orantılı ufak bebeklerdir.

Prematüre olarak IUGR (Intra-Uterin Growth Retardation), bebeklerin çeşitli nedenle gelişmemesidir. Orantılı olması veya olmaması ötesindedir. Genellikle Baş Çevresi daha az etkilendiği ve ağırlığın en çok etkilendiği belirtilmektedir. Bebeklerin gebelikte hareketli olması da önemlidir. Plasental yetmezlik önemli bir bulgudur.

Bilgilendirme ve bebeğin verisi ile yorum birlikte yapılmalıdır. Burada hemşiren notu bebeğin verisi açısından önemlidir.

 Bilgi	 Olgu	 Yorum
---------------	--------------	----------------

 Bilgi	 Olgu	 Yorum
---------------	--------------	-----------------

Doğum Sonu 1. Devre;

- Neden SGA Doğum? İntrauterin malnutrisyon var mıdır? IUGR verileri nelerdir?
- Annenin Gebelik Takibi (İlaçlar, Vitamin),
- Önemli Annenin Sağlık Sorunları ve yaklaşımları,
- Doğuma Teşkilatlı, Ekiple Giriş, Canlandırma (Tam Takım Hazırlıklı),
- Monitör (gebelikte ve doğumdan sonra) ve Ventilator Desteği,
- Doğum Eylemi (Gerekirse C/S),
- Kordon Bağlanma Tekniği ve Zamanı,
- Plasental Transfüzyon, göbeğin sıvanması ile transfüzyon desteği, Bebek Tutuşuna Dikkat,
- Anemi, Pleositoz,
- Vital Sistemler (APGAR), ASFIKSİ (Gelişebilir), RDS (Artmış ekstra selüler mayi),
- APNE Kontrolü, Moniterizasyon,
- Solunum Problemleri (Değişken Tipte Olur, yaş akciğer ve RDS olasılığı),
- HİPOTERMİ, Bebeğin Giydirilmesi? (Kuvözde Bakım),
- Bebek Ellenmez,
- Gerekirse Kateter takılması, İV Uygulaması Gerekebilir,
- Stabilizasyon 12–24 Saat Sürebilir,
- Kimlik Tespiti,
- Gonokok Profilaksisi,
- İnfeksiyon Beklenir (Koruma Şart), İntrauterin İnfeksiyon Kontrolü,
- Anomali, Malformasyon Kontrolü,
- PDA (Duktus Arteriozis) Kapanması kontrolü gerekir,
- Erken Anemi,
- DIC, Beyin Kanamaları,
- Meme Tutamaz (Anne Sütü Ayrıca Ver),
- Plasenta Kontrolü (Şart),
- Ailenin Ruhsal Sorunları (Anneye Destek),
- Kordon Kanı Alınması (Gerekebilir),

- K Vitamini,
- Bebeğin Tanımlanması ve dikkat edilecekler ve yapılacakların saptanması (Gebelik Haftası ve Gebelik Haftasına Uygunluk, ölçülmesi ve izlemeye alın.),
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme
(İntrauterin gelişme geriliğinde bazen kilo alınması prematürelere daha zor olabileceği, metabolizması daha yavaş olabileceği dikkate alınmalıdır).

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 2. Devre;**

- Anne İstirahati (Uyuması),
(Annenin öncelikle rahatlatıp, olay hakkında bilgi verilmesi ile oluşabilir. Bebeğin sorunsuz olduğu değil, sorunları olduğu ancak izlem altında olduğu mesajı verilmesidir.)
- Bebek Kuvözde (Ventilatörde olabilir), Stabilizasyonu sağlama (Günler sürebilir),
- İnfeksiyondan Koruma (izolasyon),
- Vital destek,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****Doğum Sonu 3. Devre;**

- Bebeğin Beslenme Denemesi,
- Memeyi Tutamazsa Beslenemezse, İV Besle, Meme boşaltılması ve Bebeğe Verilmesi,
- Bebeğin Bakımı, Gerekirse Silme,
- Anneye Destek Sağlanması,
- Yapılmamışsa K vitamini,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAMLİ BAKIM,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi**|Olgu****| Yorum|****İlk Gün;**

- Beslenme DESTEĞİ, Anne Sütü Almasının Sağlanması,
- Anneye Destek,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Genel izlem, Vital sistemlerin izlenmesi,
- Kilo kaybının Doğum Ağırlığına göre %10 altında olması açısından kontrolleri,
- Homeostazın Kurulması,
- Anemi, Polisitemi ve DIC,
- Nekrotizan Enterokolit,
- Gerekirse, TPN veya Periferik Nutrisyon,
- TEMEL BAKIMLARA DİKKAT ve DEVAM,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

2–3 Gün;

- TÜM YUKARIDA BELİRTİLENLER,
- Fenil Ketonüri ve Tiroid Testi (Geciktirilebilir),
- İnfeksiyon Durumunun İncelenmesi,
- Bebeğin Durumunun Tekrar Değerlendirilmesi, izlemin sürdürmesi
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

İlk Hafta;

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Sarılık İncelenmesi (7–15. Gün),
- Hepatoselüler Kontrol,
- Yapılmamışsa Taramalar,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

2. Hafta;

- TÜM YUKARDA BELİRTİLENLER,
- Kronik Değişiklikler (Pulmoner Dismatrite),
- KİLO ALMA ve GELİşİM, Beslenme,
- Genel Muayene (Sistemlerin Sorgulanması),
- Annenin Ruhsal ve Sosyal Durumu,
- Annenin Bakım Eğitimi Tamamlanır,
- Beslenme ve Temizlik Yaklaşımı Verilir,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,
- DKÇ (Kalça Çıkığı Kontrolü),
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,
- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,

Tüm Veriler BEBEĞİN FİZYOLOJİSİNİ SAĞLADIĞINI gösteriyorsa, Detaylı Fizik İnceleme ve Kontrole Gelmek zere Eve Gönderilmesi, 7. 10. Günde de duruma göre taburcu olabilir.

|Bilgi **|Olgu** **| Yorum|**

3–4. Hafta;

- TÜM YUKARIDAKİ BELİRTİLENLER,
- Beslenme,
- Büyüme Gelişme,
- Genel Muayene,
- Temizlik Sorgulaması,
- Miksiyon, Defekasyon Kontrolü,

- Sindirim ve Metabolizma Kontrolleri,
- Vital sistemlerin incelenmesi,
- Anne ve Ailenin Sorularına Cevaplar,

Uzun Süreli Takip;

- 4 – 6 Aya kadar Neonatoloji Kontrol,
- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

BÜYÜME ve GELİŞİM (Nörolojik) Kontrolü, Ek olarak Sağlam Çocuk Kontrolleri

- Sorulara cevaplar ve bilgilendirme

Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları (1, 2, 3.

Dönem, 2012–2013 Ders Yılı)

Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP EĞİTİMİ BİLİŞİMİ BİRİMİ,

MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ KURULU, MESLEKSEL BECERİLER GRUBU

YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyan ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun (PPV) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100,PPV'nun devamı

15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

VAJİNAL DOĞUM

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Leopold manevraları veya uygun başka bir teknikle fetal durumun belirlenmesi
2.	Vajinal muayene ile fetüs gelen kısmının yeri, seviyesi, baş ise Fleksiyon durumu, pelvik ve vajinal yapının değerlendirilmesi.
3.	Uterin kontraksiyon ve fetal sağlık durumunun elektronik yâda manuel olarak monitorize edilmesi.
4.	Fetusun kardinal hareketlerinin (Fleksiyon, desent, iç rotasyon) izlenmesi.
5.	Epizyotominin uygun şekilde yapılması.
6.	Fetal başın çıkışı sırasında perinenin korunması, başın defleksiyonuna yardımcı olunması.
7.	Fetal nazofarinks ve burun deliklerinden mukoid yapıların aspire edilmesi.
8.	Fetal başın dış rotasyon hareketi yönüne gerekirse yardımcı olunması.
9.	Pubis altından fetal baş aşağı çekilerek, omuzun doğurtulması.
10.	Diğer omuzun fetüsün başı yukarı çekilerek doğurtulması
11.	Fetüs nazofarinks ve burun deliklerinden kalan mukoid yapıların tekrar aspire edilmesi.
12.	Kordonun klempe edilip kesilmesi, fetal kordon kanının tetkik (kan grubu vb.) için alınması.
13.	Yenidoğan bakımının yapılması.
14.	Plasantanın spontan ayrılması için beklenmesi, ayrılmasının kontrol edilmesi.
15.	Çıkan plasentadan kotiledon ve zar retansiyonu olup olmadığının kontrol edilmesi
16.	Retansiyone olan doku varsa uterin kavitenin eksplere edilmesi.
17.	Vulva, vagina, serviks uteri kontrol edilip, epizyotomi ve diğer laserasyonların onarılması.
18.	Uterin masaj ve gerekli medikasyon ile uterin tonusun yeterliliğinin kontrol edilmesi.

EPİZYOTOMİ UYGULAMA

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Cerrahi için hazırlıkların kontrol edilmesi. (Bir çift steril eldiven, dezenfektan povidon gibi bir madde, enjektör, lokal anestezi, portegü, penset, dikiş iğnesi ve ipi, epizyotomi makası ve ip makası.)
2.	Başın taçlanması için beklenmesi
3.	Lokal anestezi maddenin vulvaya, cerrahi bölgeye infiltre edilmesi.(Yada başka bir anestezi yöntemi uygulanır.)
4.	Epizyotomi (median, mediolateral yâda uygun başka şekilde) açılmak üzere epizyotomi makasının yerleştirilmesi ve epizyotominin yapılması.

5.	Doğum işlemi bittikten sonra vulva-vagina-serviks ve gerekirse uterus kavitesinin muayene edilmesi.
6.	Epizyotomi reparasyonuna yaranın en dip kısmının arkasındaki sağlam dokudan, mukoza ve submukozadan başlanması.
7.	Kilitli dikişlerle hymen zarı dışı hizasına kadar epizyotomi yarasının onarılması.
8.	Vaginaya 3. ve 4. parmaklar sokularak, perineal adaleler belirginleştirilerek tek tek yâda sürekli dikişlerle adalelerin yaklaştırılması.(Kanama varsa, kontrolü sağlanmalıdır.)
9.	Hymen hizasından başlanarak cilt altının (subkütiküler dikiş ile)kapatılması.
10.	Cilt dikişinin tamamlanması

YENİDOĞAN BAKIMI

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Kordonun klempenmesi ve kord kanından örnek alınması. Bebek introitus hizasında tutularak, 30-60 sn. zarfında kordonun klempenmesi ve 4-5 cm. mesafeden kesilmesi
2.	Isının kontrolü: Bebek radyant ısıtıcı altında olmalıdır
3.	İnfeksiyon kontrolü: Tüm işlemler yapılırken el yıkama başta olmak üzere, steril eldiven, boks gömleği giyilmesi, kep-maske takılması ve kullanılan aletlerle çalışılan ortamın steril olması koşulu vardır
4.	Kimliklendirme ve güvenlik: El ayası, ayak tabanı ve parmak izi alınması ve doğum odasını terk etmeden önce el bileğine anne adı ve dosya numarası yazılı kimlik bandından takılması
5.	Adaptasyon dönemi ve fizik değerlendirme: Geçiş dönemi ilk 6-12 saattir, fizyolojik adaptasyon 24 saatte sağlanır. Bu dönemde vital bulguların kontrolü, vücut ölçümleri ve ayrıntılı fizik muayenenin tamamlanması
6.	Yenidoğanın hemorajik hastalığından korumak için K vitamini uygulanması (doğumu izleyen ilk 1 saat içinde mg. K vitamini I.M. yapılmalıdır)
7.	Göz profilaksisi: Gonokok, klamidya infeksiyonlarından korumak için %1' lik gümüş nitrat damlatılması
8.	Genel laboratuvar değerlendirme (Kan grubu, Coomb's testi glikoz tayini, Hb, htk saptanması) yapılması
9.	Bebek ısı stabilize edildikten sonra sorunsuz, term bebeklerin banyo yapılması ve giydirilmesi
10.	Göbek kordonunun ilk kesimde üçlü boya, basitrasin veya povidin iodine kullanılabilir. Bakımı temizlik için olup, bakteri invazyonunun önlenmesi, kurutularak düşmesinin kendiliğinden sağlanması açısından Alkol/kolonya ile göbek bakımı yapılabilir. Kuruması kolay olması dikkate alınabilir. İyot canlı doku olmadığı için kullanılır, cilde sürülmez, sadece kordun ucuna sürülmelidir. İyotun titoid blokajı yapmaması için yenidoğanda tercih edilmemektedir.
11.	Sorunsuz, aktif bebeklerin doğum odasında anne göğsüne konması, ilk 2 saat içinde beslenmeye başlanması (hipoglisemi, riski olan bebekler daha erken beslenir)
12.	İdrar yapma ve defekasyonun kontrol edilmesi (bebeklerin % 91'i ilk 16 saatte idrar, %99'u ilk 24 saatte dışkılarını yaparlar)
13.	Sarılığın kontrolü (bebeklerin 2/3' ünde ilk günlerde sarılık gözlenebilir, değerlendirme yapılması)
14.	Tarama testlerinin planlanması Fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için kan örneklerinin en erken 3. günde, en geç 15 gün içinde kan örneklerinin alınması
15.	Her şeyin yolunda olduğundan emin olunduktan sonra taburcu işlemlerinin yapılması (ilk 2 günde taburcu edilirse 2 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir)

ÖNEMLİ DETAY BİLGİLER ve NOTLAR 15:

1. DOĞUM SONU EVRELERİ: Doğum öncesi doğuma hazırlık ve uterus, çıkım başı, ortası ve çıkımda izlem gereklidir. POSTNATAL DÖNEMLER: 1) AKTİF: 1-2 saat içinde sudan kara yaşamına alışma, fizyolojik adaptasyon, canlı, düzensiz vital sistem, 2) HİPOAKTİF: 2-3 saat içinde uyku ve dinlenme, enerji toplama, 3) İKİNCİL AKTİFLİK: 3-4 saat sonra uyanma, ağlama, stabilizasyonu sağlama. PREMATÜRE ve SORUNLU BEBEKLER günlerce stabil olmayabilir.

YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyant ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirilerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun (PPV) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn.'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100,PPV'nun devamı
15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yâda 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yâda 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirilerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

UYGULAMADAKİ OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

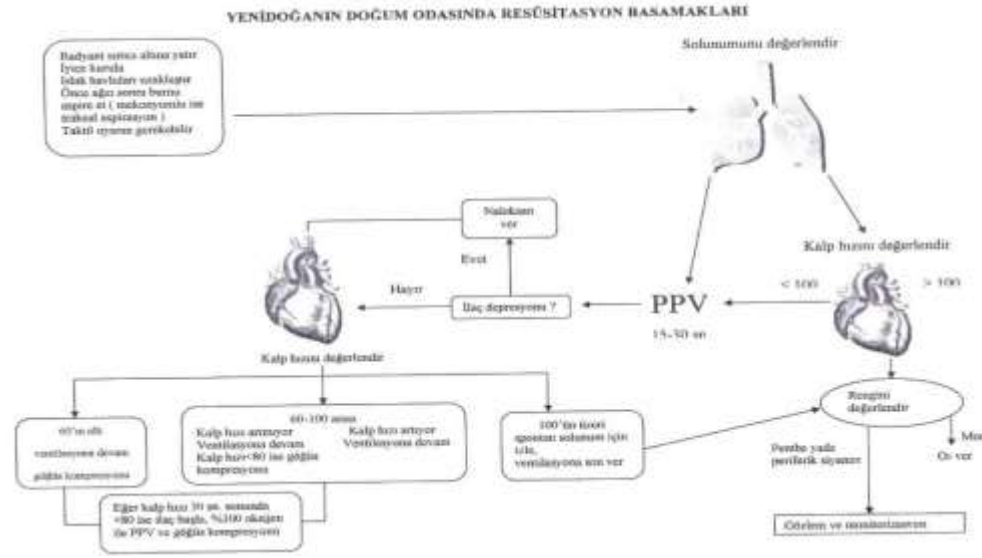
- A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
 B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
 C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Tablo II. Yeni doğan bebeğin resüsitasyonunda kullanılan ilaçlar

İlaçlar	Hangi konsantrasyonda verildiği	Dozu/veriliş yolu	Total doz/Bebek	Veriliş hızı/ önlemler
Epinefrin	1:10000	0,1-0,3 mL/kg IV veya ET	Ağırlık Total mL 1 kg 0,1-0,3 mL 2 kg 0,2-0,6 mL 3 kg 0,3-0,9 mL 4 kg 0,4-1,2 mL	Hızlı ver. Eğer ET veriliyorsa 1-2 mL % 0,9'luk NaCl ile sulandırılabilir
Hacim genişleticiler	Tam kan %5 albumin- %0,9 NaCl Normal %0,9 NaCl Ringer Laktat	10 mL/kg IV	Ağırlık Total ml 1 kg 10 ml 2 kg 20 ml 3 kg 30 ml 4 kg 40 ml	5-10 dak. sürede ver
Sodyum bikarbonat	0,5 mEq/ml (% 4,2'lik solüsyon)	2 mEq/kg IV	Ağırlık Total doz 1 kg 2 mEq (4 ml) 2 kg 4 mEq (8 ml) 3 kg 6 mEq (12 ml) 4 kg 8 mEq (16 ml)	Yavaş, en hızlı 2 dakikada ver. Bebek eğer etkin biçimde ventile ediliyorsa ver
Naloksan hidroklorit	0,4 mg/ml	0,1 mg/kg (0,25 mL/kg) IV, ET, IM, SC	Ağırlık Total doz 1 kg 0,1 mg 2 kg 0,2 mg 3 kg 0,3 mg 4 kg 0,4 mg	Hızlı ver IV, ET tercih edilir IM, SC'da kullanılabilir
dopamin	6 x ağırlık x istenen doz (kg) (µg/ kg/dak İstenen sıvı (ml/st) =100 mL'lik solüsyonda dopamin (mg)	5 µg/kg/dak başlanır, 20 µg/kg/dak'a çıkılabilir IV	Ağırlık Total µg/dak 1 kg 5-20 µg/dak 2 kg 10-40 µg/dak 3 kg 15-60 µg/dak 4 kg 20-80 µg/dak	Devamlı infüzyon şeklinde verilir, kalp hızı, kan basıncı monitörize edilir

NEONATAL RESÜSİTASYON İÇİN TEMEL EKİPMAN LİSTESİ

- Eldivenler ve boks gömleği
- Radiant ısıtıcı
- Önceden ısıtılmış battaniyeler
- Steteskop
- Ayarlanabilir aspiratör
- Aspirasyon kateteri: 5.0, 8.0, 10.0 French
- Flow-meter olan oksijen kaynağı
- Ambu
- Yüz maskesi : term ve preterm için
- Laringoskop : pilleri önceden kontrol edilecek
- Laringoskop için blade : 0 ve 1 numaralı
- Endotrakeal tüpler: 2.5, 3.0, 3.5 ve 4.0 numaralı
- Umbilikal kateter : 3.5, 5.0 ve 8.0 numaralı
- Feeding tüp5.0 ve 8.0 F
- steril umbilikal damar kateterizasyonu için malzeme
- Enjektörler : 1, 3, 5, 10, 20 ml'lik
- Üç yönlü stop-cock
- İntraket ve kelebek iğneler
- Kardiyorespiratuvar monitör, EKG çekilebilir
- Parenteral verilebilir sıvı : dekstroz ve %9'luk NaCl
- İlaçlar :
Epinefrin : 1:10000
% 4,2'lik NaHCO₃
Naloxane Hydrochloride
Volüm genişleticiler : % 9' luk NaCl,
% 5-% 10'luk albumin, Ringer Laktat



Acıbadem/Eskişehir Hastanesi: Yenidoğan Sorunları Hakkında Bilgiler

ACIBADEM

ONAM İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TIBBİ TEDAVİ, İŞLEM VE GİRİŞİMLER

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

Bakılması gereken sorunlar (bilgilendirme için sorulması gereken) nedir? Bu soruların bu bölüme ile ilgili olarak cevapları şunlardır:

Belirtiler ve Belirtilerle İlgili Sorular

Birçok diğer hastalarda olduğu gibi yenidoğan enterik diyetler için uygun bakım gerektiren hastaların bakılması ile ilgili olarak sorulmaktadır. Her yıl belirlenen riskleri değerlendirilerek ve de risklerin değerlendirilmesi için uygun bakım gerektiren hastaların bakılması için girişimler yapılmaktadır. Bu girişimler değerlendirilerek genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır. Tüm hastaların bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

İşlem Problemleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

İzleme Problemleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

Türk Hastaneleri Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.
YEN_DOĞAN_03

ACIBADEM

Bu sorulara ilişkin sorularınız için lütfen bu genel bilgilendirme formu yanınıza alarak hastanemize geldiğinizde sorabilirsiniz. Bu genel bilgilendirme formu yanınıza alarak hastanemize geldiğinizde sorabilirsiniz.

Anam (Kanamalar)

Birçok diğer hastalarda olduğu gibi yenidoğan enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

Hüpasit (Bakem)

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

Yenidoğan Gececi Tahliyesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi enterik diyetler ve diğer medikal tedaviler için bakım gerektiren hastaların kabul edildiği bir bölümdür. Burada tüm hastaların bakımı genel hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmeye çalışılır ve de diğer tedavilerine yönelik ek hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilir. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin öncelikli değerlendirilmesinde, ancak bu gereklilikler yerine getirilmeden önce hastaların önceki sorunları ile ilgili sorunları giderme için girişimler yapılmaya çalışılır. Bu hem ve bedeni gerekliliklerin bakım alanlarında yapılmaması genel ve acil hem ve bedeni gereklilikleri yerine getirilmesine engeller oluşturabilir.

Türk Hastaneleri Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.
YEN_DOĞAN_03

ACIBADEM

- Betek kalbine atılmışı takdirde solunum ve kalp yetersizliğine neden olabilir.
- Tedavi olmadıkça akutunuda hafifte kalbin ritmi ve amplitudunda hatta kaçışı sendromları (kalpın ve bta kalbi yollarının ritmi ayarlamada hata girilmesi) ortaya çıkar.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Kafa İçi Kanama

Hastaneler arasında farklı ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Pankreas Hastalıkları (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Pankreas Hastalıkları (PDA)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Türk Menekoloji Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.

YBL_001_REV_00 3/3

ACIBADEM

Akciğer büyüklüğü ile orantılı olarak akciğerlerimize çok fazla kan gitmektedir. Bekleme ciddi sorunum olabilir ve kan akciğer damarından akmaması baya ciddi bir risktir.

Patient akutun ortostatik şoktan dolayı kalp yetersizliğine neden olabilir. Tedavi edilmezse kalp yetersizliğine neden olabilir. Tedavi edilmezse kalp yetersizliğine neden olabilir. Tedavi edilmezse kalp yetersizliğine neden olabilir.

Respiratör Distres Sendromu (RDS)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

- Betek kalbine atılmışı takdirde solunum ve kalp yetersizliğine neden olabilir.
- Betek solunum ve kalp yetersizliğine neden olabilir.
- Hava kaçışı sendromları daha fazla kalbine ortağı olabilir.

Nekrotizan Enterokolit

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

- Ağrıdan ya da mide tıkanması ile birlikte kusma, bulantı veya dışkıdan kanama (damardan) belirtileri olabilir.
- Dağılma ile birlikte mide ağrısı ve bulantı belirtileri olabilir.
- Hastane ve hastaneler arasında farklı ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur.
- Dağılma ile birlikte mide ağrısı ve bulantı belirtileri olabilir.

Türk Menekoloji Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.

YBL_001_REV_00 3/3

ACIBADEM

Uzmanlar ile birlikte çalışmalıdır.

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

- Akutun ortostatik şoktan dolayı kalp yetersizliğine neden olabilir.
- Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir.
- Ortalama olarak gıda ve istirahat takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Sepsis ve Enfeksiyon

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Akutun ortostatik şoktan dolayı kalp yetersizliğine neden olabilir.

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Sepsis ve Enfeksiyon

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Türk Menekoloji Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.

YBL_001_REV_00 3/3

ACIBADEM

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

- Tıkanıklık ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur.
- Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir.
- Ortalama olarak gıda ve istirahat takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Preventif önlemler (Preventif önlemlerde gıda ve yeterli istirahat önemlidir)

Bu tür ölçülen ölçüm ve ya diğer ölçüm takviminde gıda ve istirahat takviminde bulunur. Hastaneler arasında bulunurken, hastanelerdeki ölçümde farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır. Ancak, hastaneler arasında farklı ölçüm cihazları kullanılır.

Türk Menekoloji Derneği tarafından hazırlanan dokümanlardan faydalanılmıştır.

YBL_001_REV_00 3/3



**Klinik
Olgular**

12

Is “Meow” the diagnostic criteria, indication of verdict of Cri dé Chat, Cat Cry Syndrome? A consideration of Disabilities by a case report*

*Selda Hekim Yıldırım**, Halil Köse**, M. Arif Akşit****

**Mainly from the perspective of PossumWeb and OMIM*

***MD, Pediatrician, Acıbadem Hospital, Eskişehir*

****MD. Prof. of Pediatrics, Neonatologist and Pediatric Genetics, Acıbadem Hospital, Eskişehir*

Meowing is really for diagnostic criteria or the interesting findings for this patients? Odd looking infants are so close, therefore some form required that they can be easily discriminate. Cat Cry, “Meow” is one of the aspects. The case has to be considered human and humanity act must be learned or adapted, Disabilities must be considered and innovation mostly required.

Meow is specific criteria for Cat Cry Disease. We can have encountered at special cases as hypocalcemia or even hypoglycemia such kind of meow, but they are limited. After the given the substrates, all are dismissed or nearly gone. In some defective, handicapped infants, such kind of crying can be notices. They are high pitched but not really as meow. Thus, the typical meow, cat-cry noticed but not any dysmorphic and severe developmental features of the syndrome has been found in

individuals with a deletion confined to 5p15.3. 62-year woman diagnoses as cat cry syndrome and had a soft, high-pitched, cat-like voice is also recorded.

Therefore, here we are indicating the diagnosis is not confirmed by cat crying, but only be suspicious aspect for evaluation.

The best for all odd looking infants is genetic approach and routine investigation at the pregnancy period. For all, not only for Trizomi 21 or not for 18 and 15, but all other congenital malformations, have to be in check list of the ultrasound evaluation.

To be a member of the community, all the disable infants must be educated and be ready for the community life.

Özet

AMAÇ: Kedi Miyavlamasının tanı için yeterli olamayacağı belgindir ama şüphe çekecek bir bulgu olacağı vurgulanmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Bir olgu nedeniyle Kedi Miyavlamasının bir bulgu olarak ele alınabileceği POSSUM ve OMIM kaynakları temelinde incelenmektedir.

Kedi Miyavlaması Sendromu olan bir olgu nedeniyle, hastalığın genetik tanımlaması, kliniği ve ayırıcı tanısı sunulmaktadır.

Bunun ötesinde miyavlamamanın oluşumu, miyavlamamanın tipi ve boyutları üzerine değinilmektedir.

Bu olgu nedeniyle özürlülük durumları ve bunların izlenmesi konusu ele alınmaktadır. Bozukluk, yapamamazlık ve özürlük konusunda Gerçek tanı, Aktif yaşamsal durum, Eğitilebilir düzeyi, olup olmaması ve Zaman süreci (GAYE), (RAID=Rapid, Advancing, Improving, Daily) boyutu gündeme getirilmiştir.

1-Gerçek; Medikal Realite: Tanı Kedi Miyavlaması olması yeterli olmayıp, burada olgunun özürlerinin aktif yaşamına göre değerlendirilmelidir.

2-Aktif Yaşamsal boyut: Miyop olması değil, görme kusurunda gözlük kullanabilmesi önemlidir. Okumayı çözmesi ve okuyup değerlendirmesi, işlevsel olmalıdır.

3-Yaşamsal Boyut: Eğitilebilir, beceri kazandırılabilir ve insanlık boyutu önemlidir.

4-Eğitim Durumu, Süreç, Zaman: Birey özellikle çocuklar büyüyecek, gelişecek ve yaşlarına göre farklı konum ve boyutlarda olacaklardır. Bu açıdan da zaman içindeki gelişim dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akli kullanma

Outline

Aim: Cat Crying is not a diagnostic criterion, but be a suspected aspect.

Grounding Aspects: The basic aspects on Chromosome 5, partial del 5p Disease are considered by POSSUM and OMIM perspectives.

The Syndrome of Cat Cry is evaluated by a case report. The clinical findings, the genetics and differential diagnosis also evaluated.

The king of meow is considered.

The impairment, Disability and Handicap is also discussed.

There are four dimensions of the perspectives to handicaps and stages are as followed.

RAID=Rapid Applications Induced for the Disease.

1-R. **Rapid evaluation the Reality:** Evaluation of the impairments and disabilities and handicaps

2-A. **Advancing status, Application aspects due to the Educational condition:** Restrictions of the functioning for daily life

3-I. **Improving: Functional refining, inducing the training of daily acts as human necessities:** Participation to be active living Word, but for an individual rights and as equal rights at the Human Rights, with humanity aspects.

4-D. **Daily assessment to Disease, problems; Time concept,** improving or steady state, or declination condition

Key Words: Cat Cry Disease, Chromosome 5, partial del 5p

A perspective to Cri du chat, Chromosome 5, partial del 5p, Cat Cry «Meow» disease

From POSSUM and OMIM

Cri du chat

- Syndrome Id: 3073
- OMIM Link: [123450](#)
- Gene Location: 5p15
- Alternate Names: Chromosome 5, partial del 5p Cri-du-Chat Syndrome Cri du Chat Syndrome Chromosome 5, del 5p15.1-15.3
- **Updated:** 12/11/2013 - Catherine Rose

Description

Clinical

- Cri du chat syndrome. Named for the characteristic mewing cry in infancy. This cry disappears as the child's larynx grows, but altered voice and cry may persist.
- Moderate to severe mental retardation, mild dysmorphic features (round face, hypertelorism, micrognathia).
- In the adult features include microcephaly and mild facial coarseness, loss of hypertelorism, long face with prominent nasal bridge, prognathism and macrostoma.
- Report (Martinez 1993) of mother and daughter with del(5)(p14p15.3); and report (Cornish, JMG 1999) of a father and three children with deletion 5(p15.3-pter), with minimal intellectual impairment.
- Reduced cranial base angle was reported in cases with terminal deletions (Kjaer 1999).
- Case reported (Stathopulu 2003) with terminal deletion of chromosome 5p and phenotypical features of Lujan-Fryns syndrome ([3705](#)).
- A study of 50 cases (Marinescu 1999) demonstrated that there was no correlation between the size of the deletion and the level of developmental delay, and that

patients with cri-du-chat syndrome show high variability in the level of developmental achievement.

- Case report (Tsao 2006) with a complex karyotype, infantile spasms, hypsarrhythmia, nonketotic hyperglycinemia, and heterotopia.
- Three generation family reported (Fang 2008) with terminal 5p deletion (5p15.2-pter); the affected family members apparently share deletions of the same size, with variable mental symptoms within this family. Two affected females presented with moderate mental retardation and psychotic symptoms including delusions of persecution, auditory hallucinations, self-talking, and self-laughing, which are rare in cri-du-chat syndrome. In contrast, the other three affected males had mild-to-moderate mental retardation without psychotic symptoms.

Genetics

- In 85% of cases the deletion is de novo.
- Deletion of 5p15.3 associated with the cat-like cry and with speech delay; deletion of 5p15.2 results in the presentation of the other major clinical features of the syndrome.
- See also Chromosome 5, interstitial del 5p ([5362](#)).

Traits list

Stature (Also see Limbs)/Short stature - postnatal
 Syndrome Aetiology/Chromosomal abnormality on karyotype
 Chromosomal Site/Chromosome 5
 Chromosomal Site/Arm p
 Build/Small for gestational age (IUGR)
 Build/Wasted, very thin build, FTT
 Hair - Pigmentary Changes/Premature greying of hair
 Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Microcephaly
 Face - General Impression/Facies significantly abnormal
 Face - General Impression/Expressionless, hypotonic, myopathic face
 Face - Shape of Face/Round face
 Face - Shape of Face/Long face
 Face - Shape of Face/Broad cheeks
 Face - Shape of Face/Structural asymmetry of face
 Face - Orbital Region/Hypertelorism - Eyes widely spaced
 Face - Orbital Region/Down-slanting palpebral fissures
 Face - Orbital Region/Prominent supraorbital ridges
 Face - Orbital Region/Deep set eyes, eye deeply set

Face - Lower Jaw/Micrognathia; agnathia; retrognathia
 Ocular Region - Lids and Lashes/Lateral placement of inner canthi, telecanthus
 Ocular Region - Lids and Lashes/Epicanthic folds, epicanthus
 Eyes - Eye Movement Disorders/Paresis of ocular muscles, squint
 Nose/Broad nasal bridge (see telecanthus)
 Nose/Depressed nasal bridge
 Lips and Mouth/Midline cleft lip
 Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/Cleft hard palate
 Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/High vaulted and narrow palate
 Oral Cavity - Teeth/Abnormal tooth position, malocclusion, open bite
 Ears - Location and Orientation/Low set ears
 Ears - Location and Orientation/Posterior angulation of ears
 Ears - Shape and Structure/Anotia, microtia
 Ears - Shape and Structure/Preauricular tags, ear pits, ear sinuses
 Ears - Hearing Loss/Hearing abnormal congenital or acquired
 Abdominal Wall including Hernias/Inguinal hernia
 Spine - Curvatures/Scoliosis
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Small hand

Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Brachydactyly
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Irregularities of length or shape of fingers
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Syndactyly of fingers
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Clinodactyly of 5th finger
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Single transverse palmar crease, simian crease
 Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Abnormal palmar dermatoglyphics, abnormal skin creases
 Foot and Ankle/Talipes
 Foot and Ankle/Syndactyly (other than minimal 2nd and 3rd toes)
 Neurological - Structural
 Abnormalities/Holoprosencephaly, arhinencephaly
 Neurological - Functional Abnormalities/Mental retardation - moderate to severe

Neurological - Functional
 Abnormalities/Hypotonia
 Neurological - Functional
 Abnormalities/Muscular hypertonía, spasticity, rigidity, brisk reflexes
 Neurological - Functional
 Abnormalities/Abnormal cry or voice
 Respiratory, including Diaphragm/Laryngeal abnormality
 Cardiovascular/Abnormal cardiovascular structure or function
 Gastrointestine/Abnormal oesophagus including tracheo-oesophageal fistula
 Gastrointestine/Dysphagia or feeding difficulty
 Gastrointestine/Malplaced anus
 Genitalia/Hypospadias, epispadias
 Genitalia/Undescended or ectopic testes
 Immune and Haematological system, Spleen/Thymic aplasia or hypoplasia
 Radiology - Skull/Abnormal or J-shaped sella turcica
 Radiology - Hands and Feet - Proximal Parts/Some metacarpals short and deformed

OMIM: CRI-DU-CHAT SYNDROME

CHROMOSOME 5p DELETION SYNDROME

NB: I hereby considered the OMIM report as contributed above, for full considerations.

Text

A number sign (#) is used with this entry because cri-du-chat syndrome is a well-described partial aneusomy resulting from deletion of the short arm of chromosome 5. There is a high probability that deletion of multiple genes is responsible for the phenotype as well as evidence that deletion of the telomerase reverse transcriptase gene (TERT; [187270](#)) is specifically involved in the phenotypic changes of cri-du-chat syndrome.

Description

Cri-du-chat syndrome was first described by [Lejeune et al. \(1963\)](#) as a hereditary congenital syndrome associated with deletion of part of the short arm of chromosome 5. The deletions can vary in size from extremely small and involving only band 5p15.2 to the entire short arm. Although the majority of deletions arise as new mutations, approximately 12% result from unbalanced segregation of translocations or recombination involving a pericentric inversion in one of the parents.

Clinical Features

Cri-du-chat syndrome is characterized in young children by microcephaly, round face, hypertelorism, micrognathia, epicanthal folds, low-set ears, hypotonia, and severe psychomotor and mental retardation. One of the most characteristic features in newborns is a high-pitched cat-like cry that is usually considered diagnostic for the syndrome (see [Overhauser et al., 1994](#)); however, the characteristic cat-like cry without the typical dysmorphic and severe developmental features of the syndrome has been

found in individuals with a deletion confined to 5p15.3 (see [Overhauser et al., 1994](#) and [Gersh et al., 1995](#)).

[Kjaer and Niebuhr \(1999\)](#) studied profile radiographs of the cranial face in 23 patients with cri-du-chat syndrome collected in Denmark in the 1970s. Twenty-two patients had terminal deletions of chromosome 5, and 1 patient had an interstitial deletion. The cranial base angle was in most cases reduced and in no cases increased compared to age-related standards for normal individuals. Malformations in the bony contours of the sella turcica and the clivus occurred in cri-du-chat patients with terminal deletions. They pointed out that this specific cranial base region develops around the notochord at the location from where the rhombencephalic-derived brainstem, pons, and cerebellum develop dorsally, and from where the neurons to the larynx migrate ventrally. They suggested that a cranial developmental field, originating from the notochordal location, is involved in the manifestations of cri-du-chat syndrome.

[Van Buggenhout et al. \(2000\)](#) pointed out that with advancing age the clinical picture of the cri-du-chat syndrome becomes less striking. They presented 7 patients with 5p deletion syndrome, with ages ranging from 16 to 47 years. Some of the clinical characteristics, such as long face, macrostomia, and scoliosis, became more evident. All patients were severely or profoundly mentally retarded except for one who was mildly retarded. Diagnosis was difficult to make in some of the patients who were first seen at an older age. In some of them, the craniofacial appearance resembled that of Angelman syndrome ([105830](#)). Most patients had periods of destructive behavior, self mutilation, and aggression.

[Fang et al. \(2008\)](#) reported a 3-generation Chinese Han family in which 5 members had cri-du-chat syndrome. The proband was a 62-year-old woman who presented to a psychiatric ward with temper tantrums, self-injuries, aggressive behavior, and psychotic symptoms, including delusions of persecution, auditory hallucinations, self-talking, and self-laughing. She had a soft, high-pitched, cat-like voice. Her 41-year-old daughter had mental retardation and similar psychotic features, which are rare in cri-du-chat syndrome. She did not have a high-pitched voice. In contrast, the other 3 affected males had mild to moderate mental retardation without psychotic symptoms. All affected individuals were found to have a 10.5-Mb terminal deletion at chromosome 5p15.2, which was confirmed and characterized by karyotyping, FISH, array CGH, and quantitative PCR analyses. The ROPN1L gene ([611756](#)) was found to be disrupted by the breakpoint. Although the affected family members apparently shared deletions of the same size, the variation in mental symptoms within this family suggested that other factors besides the size and location of 5p deletions may modify the mental presentation of patients with cri-du-chat syndrome. [Fang et al. \(2008\)](#) noted that familial occurrence of this disorder is rare.

Clinical Variability

[Ladekarl \(1968\)](#) reported a patient with features of cri-du-chat syndrome and Goldenhar syndrome ([164210](#)) associated with a 5q deletion. [Choong et al. \(2003\)](#) reported a male infant, born of nonconsanguineous parents, who had clinical features of cri-du-chat syndrome and Goldenhar syndrome. At birth, he was noted to have dysmorphic facial features, including bilateral preauricular tags, rotated ears, epicanthal folds, a left epibulbar lipodermoid, and an accessory left nipple. He also had hearing loss and feeding difficulties due to esophageal atresia with tracheoesophageal fistula, and horseshoe

kidney. In addition, he had a high-pitched, cat-like cry, characteristic of cri-du-chat syndrome. Cytogenetic analysis detected a terminal deletion of chromosome 5p14, consistent with the cri-du-chat locus. The association of Goldenhar syndrome and cri-du-chat syndrome in this patient suggested that the chromosome 5p14 locus may harbor a gene implicated with Goldenhar syndrome.

Population Genetics

The cri-du-chat syndrome appears to be one of the most common human deletion syndromes, with an incidence varying between 1 in 20,000 to 1 in 50,000 births ([Niebuhr, 1978](#)). The frequency in populations of profoundly retarded patients (IQ less than 20) is approximately 1% ([Niebuhr, 1978](#)).

Molecular Genetics

[Overhauser et al. \(1994\)](#) analyzed the 5p deletion breakpoints in 49 individuals using somatic cell hybrids. They used 5p-specific DNA probes to unambiguously order most of the chromosomal breakpoints present by hybridization to somatic cell hybrid DNA. Comparisons between the deletions present in the patients and their clinical features identified several chromosomal regions that were involved in specific clinical features. A critical chromosomal region involved in the high-pitched cry mapped to proximal 5p15.3 (probe D5S727), while the chromosomal region involved in the remaining features of the syndrome mapped to a small region within central 5p15.2 (probe D5S721). This latter region was estimated to be about 2 Mb in size. Deletions that did not include these 2 chromosomal regions presented varying clinical phenotypes from severe mental retardation and microcephaly to a clinically normal phenotype.

[Gersh et al. \(1995\)](#) studied 4 families in which patients with 5p deletions had only the characteristic cat-like cry, with normal to mildly delayed development. The precise location of the deletion in each family was determined by fluorescence in situ hybridization using lambda phage and cosmid clones. All of the deletion breakpoints mapped distal to a chromosomal region implicated with the facial features and severe mental and developmental delay in the cri-du-chat syndrome. The breakpoints were located distal to the 5p15.2 region and indicated to [Gersh et al. \(1995\)](#) that another genetic component of this contiguous gene syndrome is located in that area.

[Simmons et al. \(1997\)](#) isolated cDNAs from the cri-du-chat critical region by direct sequencing of a chromosome 5-specific cDNA library. A thrombospondin-like gene and 3 other cDNAs were considered candidate genes for the cri-du-chat contiguous gene deletion syndrome.

[Cerruti Mainardi et al. \(2001\)](#) studied 80 patients with cri-du-chat syndrome. Sixty-two had a 5p terminal deletion with breakpoints ranging from p13 to p15.2. Seven patients had a 5p interstitial deletion; 4 had a de novo translocation, and 3 had a familial translocation. Three had a de novo 5p anomaly involving 2 rearranged cell lines, and 1 had a 5p deletion arising from a paternal inversion. [Cerruti Mainardi et al. \(2001\)](#) identified a critical region at p15.2 for dysmorphism and mental retardation and a separate region at p15.3 for the cat-like cry, this region being bounded by the markers at D5S13 and D5S731. They also suggested a separate region at p15.3 for speech delay. The 62 patients were subdivided into 4 groups according to deletion size and a significant trend was identified, with increased severity of dysmorphism and developmental delay corresponding to increased size of deletion.

[Medina et al. \(2000\)](#) determined that the CTNND2 gene ([604275](#)) maps to a specific region in chromosome 5p15.2 implicated in the mental retardation phenotype of cri-du-chat syndrome. They characterized the breakpoints in patients with 5p terminal deletions with respect to the severity of mental retardation and the physical location of the CTNND2 gene and found a strong correlation between hemizygous loss of CTNND2 and severe mental retardation. [Medina et al. \(2000\)](#) concluded that these findings, and the properties of CTNND2 as a neuronal-specific protein, expressed early in development and involved in cell motility, supported its role in the mental retardation of cri-du-chat syndrome when present in only 1 copy.

The TERT gene is localized to the distal portion of chromosome 5p (viz., 5p15.33) and is the rate-limiting component for telomerase activity, which is essential for telomere length maintenance and sustained cell proliferation. [Zhang et al. \(2003\)](#) showed that a deletion of the TERT allele had occurred in all 10 patients with cri-du-chat syndrome whom they examined. Induction of TERT mRNA in proliferating lymphocytes derived from 5 of 7 patients was lower than that in unaffected control individuals. The patient lymphocytes exhibited shorter telomeres than age-matched unaffected individuals (P less than 0.0001). A reduction in replicative life span and a high rate of chromosome fusions were observed in cultured patient fibroblasts. Reconstitution of telomerase activity by ectopic expression of TERT extended the telomere length, increased the population doublings, and prevented the end-to-end fusion of chromosomes. [Zhang et al. \(2003\)](#) suggested that haploinsufficiency for telomere maintenance in vivo may be one genetic element contributing to the phenotypic changes in cri-du-chat syndrome.

[Perfumo et al. \(2000\)](#) reported 3 children with mosaic 5p rearrangements, 2 with a partial monosomic cell line and a partial monosomic/trisomic cell line and 1 with 2 different partial monosomic cell lines.

[Zhang et al. \(2005\)](#) used array comparative genomic hybridization to map DNA copy number changes in 94 patients with cri-du-chat syndrome who had been carefully evaluated for the presence of the characteristic cry, speech delay, facial dysmorphism, and level of mental retardation. Most subjects had simple deletions involving 5p; the deletion was terminal in 67 and interstitial in 12. Genotype-phenotype correlations localized the region associated with the cry to 1.5 Mb in distal 5p15.31, between BACs containing markers D5S2054 and D5S676; speech delay to 3.2 Mb in 5p15.33-p15.32, between BACs containing D5S417 and D5S635; and the region associated with facial dysmorphism to 2.4 Mb in 5p15.31-p15.2, between BACs containing D5S208 and D5S2887. Mental retardation depended approximately on the 5p deletion size and location, but there were many cases in which the retardation was disproportionately severe, given the 5p deletion. All 15 of these cases, approximately two-thirds of the severely retarded patients, were found to have copy number aberrations in addition to the 5p deletion. Restriction of consideration to patients with only 5p deletions clarified the effect of such deletions and suggested the presence of 3 regions, referred as MR-I, MR-II, and MR-III, with differing effect on retardation. Deletions including MR-I, a 1.2-Mb region overlapping the previously defined cri-du-chat critical region but not including MR-II and MR-III, produced a moderate level of retardation. Deletions restricted to MR-II, located just proximal to MR-I, produced a milder level of retardation, whereas deletions restricted to the still more proximal MR-III produced no discernible phenotype. However,

mental retardation increased as deletions that included MR-I extended progressively into MR-II and MR-III, and mental retardation became profound when all 3 regions were deleted.

[South et al. \(2006\)](#) reported a child with cri-du-chat syndrome and a terminal deletion 5p14.3 which microsatellite analysis confirmed was inherited from the mother. FISH analysis identified a paracentric inversion, inv(5)(p13.3p15.3), in the mother. [South et al. \(2006\)](#) noted that this was an unusual case because paracentric inversion carriers usually do not have liveborn children since recombination is predicted to result in unstable chromosomes that are embryonic lethal. [South et al. \(2006\)](#) proposed a mechanism involving dicentric chromosome formation with subsequent breakage and telomere healing during meiosis to explain the findings in this case.

Differential Diagnosis, Other Similar Syndromes

1) Lujan-Fryns syndrome

- Syndrome Id: 3705
- OMIM Link: [309520](#)
- Gene Location: Xq13.1, Xq24
- Alternate Names: Lujan-Fryns syndrome X-linked mental retardation, Marfanoid build X-linked M.R., Marfanoid build
- **Updated:** 03/05/2016 - Catherine Rose

Clinical

- X-linked mental retardation syndrome with marfanoid build, lax joints, macrocephaly, absent corpus callosum, double row of teeth, micrognathia, long/narrow face, high arched palate, macrotestes, cardiac defects and normal karyotype.
- Behavioural disorders including autistic-like behaviour reported.
- Some cases have borderline or normal IQ.
- Reported in sister of an affected male (Gurrieri 1991).
- Report (Donders 2002) of a case with partial preservation of neurobehavioural abilities.
- Report (Alonso 2006) of a male case with a severe eating disorder.

Differential Diagnosis

- Different facial appearance from Marfanoid M.R. syndrome, Frago-Cantu type ([3698](#)), a recessively inherited Marfanoid mental retardation syndrome.
- Compare other X-linked mental retardation syndromes eg FG syndrome ([3566](#)); X-linked mental retardation, MED12 mutation, Lesca type ([6981](#)); X-linked M.R., Snyder-Robinson type ([6201](#)) also with marfanoid build; X-linked mental retardation, Tarpey type ([6506](#)).
- See also X-linked mental retardation, marfanoid habitus, mutations in the ZDHHC9 gene ([6751](#)).

Genetics

- X-linked dominant with higher penetrance and greater expressivity in males suggested (Gurrieri 1991).
- Caused by mutations in **MED12** ([OMIM 300188](#)) on chromosome Xq13.

- Mutations in MED12 also found in FG syndrome ([3566](#)); Blepharophimosis-mental retardation syndrome, Maat-Kievit-Brunner type (X-linked Ohdo syndrome) ([6468](#)); and X-linked mental retardation, MED12 mutation, Lesca type ([6981](#)).
- For a comparison of features of syndromes with MED12 mutations, see (**Graham & Schwartz 2013**).
- Mutations in **UPF3B** ([OMIM 300298](#)) on Xq24 reported (Tarpey 2007) in 2 families with Lujan-Fryns ([6506](#)), and one family with FG syndrome ([3566](#))
- Case reported (Stathopulu 2003) with terminal deletion 5p, and additional features of hypotonia, scoliosis, kyphosis, asymmetric IUGR.

2) Chromosome 5, interstitial del 5p

- Syndrome Id: 5362
- OMIM Link:
- Gene Location:
- Alternate Names: Chromosome 5, interstitial del 5p Chromosome 5, terminal del 5p
- **Updated:** 23/05/2012 - Catherine Rose, **Reviewed:** 05/03/2015 - Catherine Rose

Clinical

- Report (Keppen 1992) of a 3 generation family with an interstitial deletion of the short arm of chromosome 5, with variable features including microcephaly, mental retardation, hypertonia and micrognathia. [Karyotype del 5(pter->14.3::p13.3->qter)]. These features appear specific to del 5p13.
- Report (Johnson 2000) of a father and son with interstitial del 5p14; the father was considered to be phenotypically normal, the son has microcephaly, seizures, and global developmental delay.
- Report (Hulinsky 2005) of a fetus with interstitial del 5p(p13.1p14.2) diagnosed postnatally with Cornelia de Lange syndrome ([3183](#)).
- Cases reported (Descartes 2006, Josifova 2004) with Oculoauriculovertebral spectrum ([3339](#)) with 5p15.33-pter deletion.
- Case reported (Bayrakli 2010) with a heterozygous 5p13.3-13.2 deletion with type I Chiari malformation and bilateral Duane retraction syndrome.
- Report (Barber 2011) of a family in which a transmitted interstitial deletion of 5p13.3 to 5p14.3 co-segregated with learning and/or behavioural difficulties in six family members. Facial dysmorphism was not a feature but a father and daughter both had lacrimal fistulae.

Chromosome 5, terminal del 5p: Three generation family reported (Fang 2008) with terminal 5p deletion (5p15.2-pter); the affected family members apparently share deletions of the same size, with variable mental symptoms within this family. Two affected females presented with moderate mental retardation and psychotic symptoms including delusions of persecution, auditory hallucinations, self-talking, and self-laughing, which are rare in cri-du-chat syndrome. In contrast, the other three affected males had mild-to-moderate mental retardation without psychotic symptoms.

3) Chromosome 5, interstitial del 5q

- Syndrome Id: 4825
- OMIM Link:

- Gene Location:
- Alternate Names: Chromosome 5, interstitial del 5q
- **Updated:** 21/08/2015 - Catherine Rose

Description

Clinical

- Phenotype varies with size of deletion.

Del 5q12:

- Cases reported with psychomotor retardation, coarse facies and ocular anomalies ([6888](#)).

Del 5q13.1q15:

- Interstitial del 5q13.1q15 reported (Krishna 1997) with growth hormone deficiency.
- Del 5q14.3-q15 ([6697](#)) with MEF2C deletion, variable phenotype including periventricular heterotopia, severe mental retardation, stereotypic movements, and epilepsy; or with NR2F1 deletion.
- Del 5q13 specific to Werdnig-Hoffman/SMA1 (Burlet 1996).
- Report of microdeletion 5q13.2 and Oculo-auriculo-vertebral syndrome ([3339](#)) (Huang 2010).

Del 5q15q21.3:

- Interstitial deletion 5q15q21.3 reported (Malan 2006) with renal anomalies, facial dysmorphism with high forehead, downslanting palpebral fissures, and ear anomalies; and talipes and flexion of fingers.
- Case reported (Ofner 2006) with 5q21.1-q23.1; features include bilateral epicanthal folds, low-set dysplastic ears, short nose with anteverted nostrils, conically shaped fingers, generalised increase of subcutaneous fat, multiple fine venous telangiectasia on back, mild pectus carinatum, and a general muscular hypotonia.
- See also Chromosome 5, interstitial deletion 5q14.3-q21 ([6639](#)).

Del 5q15q34:

- Interstitial deletion 5q15-q31.1 with features of congenital contractural arachnodactyly ([3027](#)) (Courtens 1998); and with microcephaly and dysmorphic facies (De Michelina 1990).
- Interstitial del 5q31q33 (Kramer 1999) with multiple congenital anomalies.
- Report of childhood myelodysplasia with del 5q21-q34 (Shikano 1992).
- Interstitial microdeletion 5q31.1q31.2 reported (Mosca 2007) in a girl presenting with abnormal cry (cri-du-chat like), upslanting palpebral fissures, hypertelorism, anteverted nostrils, microretrognathia, growth retardation, and an adenoid cyst at the base of the tongue.
- See also Chromosome 5, microdeletion 5q31.3 ([6861](#)).
- Note possible schizophrenia susceptibility at 5q21-q23.1 (Bennett 1997).

Del 5q22-5q31:

- Report (Ansari 2014) of cases with deletions in 5q22-5q31 with Pierre Robin sequence, talipes equinovarus, finger contractures and crumpled ear helices.

- Report (Tecos 2015) of a case with deletion in 5q23, cleft palate, bilateral club feet, high grade myopia, possible mild hearing loss, dysphagia, hypotonia, and developmental delay.

Del 5q33q35:

- Interstitial del 5q33-q35 with hypertonicity, microcephaly, short neck, apparently low-set ears, micrognathia, camptodactyly, mild rocker bottom feet, large VSD, PDA, pulmonary hypertension, hypoplastic right ventricle and death at age 3 months (Gibbons 1999).
- Interstitial del 5q33.3-q35.1 (Spranger 2000) with mild psychomotor delay, seizures, minor facial anomalies including small, deep set eyes with apparent hypertelorism, thin upper lip, thick everted lower lip, bulbous nose, congenital hypotonia, and dystonic movements of arms.
- Interstitial del 5q33.1q35.1 (Northup 2008) with primary amenorrhoea, seizures, and severe behavioural and developmental deficiencies.
- Refractory macrocytic anemia is associated with del 5q31.1 ([OMIM 153550](#)).
- See also terminal deletion 5q ([5344](#)).

4) Mental retardation, short stature, DeLozier-Blanchet type

- Syndrome Id: 4613
- OMIM Link:
- Gene Location:
- Alternate Names: Mental retardation, short stature, DeLozier-Blanchet type M.R., S.S., DeLozier-Blanchet type

Description**Clinical**

Single case report of severe growth and mental retardation, hyperextensible joints, triangular face and multilobulated ear tags.

This girl has a 5p15 microdeletion.

Differential Diagnosis

See Chromosome 5, partial del 5p ([3073](#)) (Cri-du-Chat syndrome).

5) M.R., microcephaly, unusual facies

- Syndrome Id: 4033
- OMIM Link:
- Gene Location:

Description**Clinical**

Single case report (Theile) of a mentally retarded boy with distinctive facies and scoliosis. Features include microcephaly, hypertelorism, epicanthic folds, narrow palpebral fissures, broad nasal bridge, small nose with anteverted nares, high arched palate and crowded teeth, low-set ears and undescended testes.

Differential Diagnosis

These are fairly non-specific features.

Compare Chromosome 5, partial del 5p ([3073](#)) (Cri-du-Chat syndrome)

Genetics

Uncertain.

The types of meowing

For the cat owner, ask me how is the meow form? I have a patient diagnosed as cat cry disease, therefore I said I can answer to you. First I must indicate that, please, not yell at the cat, for meowing. It is the only communication with the people and cat. Please try to understand what the cat wants to say.

Types of meowing (<http://www.petful.com/behaviors/cat-meows-constantly/>);

They are;

- For attention; please look at me, listen me
- Meaning of sickness; so, pitched cry, astonishing you and you feel restless
- Hunger; you are not giving my food; I am hungry
- Stress; even animals are under stress, mostly because of human, by not considered them. Annoying to you also an indication of the meow. Afraid of, fearing and frightening is nearly same meow.
- Old age problems and confusions; if you want to estimate the real age of the cats and be comparable to human, you must multiply by 7-8. 10 years old cats are near 80 years old. So, the problem of getting older as seen same as cats and human.
- The cat is in heat; Because of the fur, the hot seasons are so anxious for them, they need cooling places.
- The cat just wants to say hello; want to communicate
- Sexually to find a partner; March meow of the cats.

At the cat cry disease, I have noticed the meow as indicated above; as if it wants to say hello.

For cultural evidences, there are 3 kind of acts to the cats/pets and cats to human beings; a) Friendly and want to be petting, b). anxious and only for demanding of food, but keep a distance with the people, c) run away as soon as possible, when noticed a human.

Case Description

Case Report

33 gestational week preterm girl is delivered because of PPROM and two twisted chord by Cesarean/Section. The third children of 28 years old women, with two normal kids, with 1905 grams' (50th percentile) birth weight, 32 cm (90th percentile) Head Circumference, Thorax is 30.5 cm, length is 43 cm (50th percentile) in circumference.

There is no obvious finding at the 33 Gestational Week old preterm. Slight blond hair, as usual finding for an indication of genetic evaluation. The crying is so obvious and like the cat cry. This is also mentioned by the nurses and all the Intensive Care medical staff. Anatomic and other functional examination is performed with the professions of Ear,

Nose, Throat and Neurology. Not obvious mental retardation, may be because of the age or clinically normal phenotype.

After informative consent, the blood is taken for the genetic evaluation.

History

The Baby was born, at 18th January 2016, delivered by C/S, 1905 grams; and discharged at 10th February 2016, at 1985 grams, to bring after a week for controlling and genetically evaluation.

All this duration she was followed at Neonatology Intensive Care Unit. Clinically, Respiratory Distress Syndrome (required ventilation and Continuous Positive Airway Pressure/CPAP), Patent Foramen Ovale (PFO), septic attacks, indirect hyperbilirubinemia, anemia, hypoglycemia, feeding problems (Total Parenteral Nutrition and Peripheral Partial Nutrition is given).

Genetic Evaluation

After indicating the family for notice the concept of meowing, the informative consent is taken. At the Periferal blood/lymphocytes/cell cultures the diagnosis is confirmed.

29 metaphase plate and 100 interphase core/nuclei is evaluated. The FISH analysis demonstrates 5p.15.2 (D5S721, D5S23) region, deletion at the mono allele, indicating positive for Cat Cry Disease/Syndrome.

More detailed information is given to the family and amniocentesis and chorion villus biopsy is advice for early detection for the other probable pregnancies.

After the discharge, general Survey for the estimated problems/finding is mentioned to the family.

NB: [Overhauser et al. \(1994\)](#) analyzed the 5p deletion breakpoints in 49 individuals using somatic cell hybrids. A critical chromosomal region involved in the high-pitched cry mapped to proximal 5p15.3 (probe D5S727), while the chromosomal region involved in the remaining features of the syndrome mapped to a small region within central 5p15.2 (probe D5S721). This latter region was estimated to be about 2 Mb in size. Deletions that did not include these 2 chromosomal regions presented varying clinical phenotypes from severe mental retardation and microcephaly to a clinically normal phenotype.

Genetic Counselling

a) Medical Reality, true diagnosis

For discussion Trisomy 21 may be taken in notice.

Diagnosis of 21 Trisomy is not real medical confirmation. Each person is unique and not be classified, the concept of case as unique as yes, not as diagnosis of a disease. Impairments, disabilities and handicaps in order the other congenital malformations and for the evaluation as an individual one, the only person, as sole; so on at Human Rights. Therefore, there are at least three basic legs, for stabilization of the diagnosis; 1)

Geneticist perspective, 2) Clinical concepts, 3) Perinatologist, pregnancy. For follow up; a) Pediatric Genetics, b) Developmental Pediatrics, c) Pediatric Neurologist, d) Pediatric Psychiatry, e) other medical sciences concerning the malformations and problems.

b) Family History

De novo or other considerations mostly be noticed by family history. The evaluation of genetic aspects of the family; mother and father may be a good contributor for the diagnosis.

c) Risk Evaluation

What will be, and what will be other perspectives? The only way is to follow up medically and education must be performed by special teacher, professional activity on the problems, conditions.

d) Medical Precautions

The medical aim for each individual, is early diagnosis, check-up procedures, carefully evaluated and required to follow up and be concerned the impairments, not to be handicaps, confirmed them.

e) Medical Counselling

Medical counselling is not only informed the disease, the condition. This is a collaboration of these 5 aspects all together, with special team as consultation concepts.

Discussion

From; a) <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442455478>, b) Wikipedia

The 1980 ICIDH provides a conceptual framework for disability which is described in three dimensions. We can have classified the problems at 3 concepts (ICIDH=International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps):

a) Impairment

In the context of health experience an impairment is any loss or abnormality of psychological, physiological or anatomical structure or function.

This can be notices, single tissue, organ, system or multisystem dysfunction Slight, moderate or severe is the conditional state. They must be objective evidences.

b) Disability

In the context of health experience, a disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being.

Disability is concerned with functional performance or activity, and limitations therein, affecting the tissue, organ or system but influenced to whole person. The daily life is directly concerned about the disabilities.

c) Handicap

In the context of health experience, a handicap is a disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfilment of a role that is normal (depending on age, sex, and social and cultural factors) for that individual. (WHO 1980)

Handicaps must be objective and grounding on the evidence. Evidence based classification have to be encountered.

Handicap focuses on the person as a social being and reflects the interaction with and adaptation to the person's surroundings. The negative concepts are indicated.

The differences are can be considered as;

- 1) Myopia. Mostly the common reflection problem of the eye is myopia. This can be corrected by the lens. The disabilities are corrected. But it not, the sight is blurring and cannot see the foresight and like a blind condition. This unresolved conditions are handicaps. This one is objective physical condition.
- 2) Mental conditions can be corrected by special medical approach, medical education for the impairments and also medical drug therapy adjustments. Drugs have to be balanced due to the condition of a person. If any brain damage, it is disabilities and later on handicapped person. Physiological aspects are also considered as IDH facets.
- 3) Cultural conditions. People want to be slave and like and admired to be slave. If you are considering even to teach or put in an environment of liberties, they strictly turned back to be a slave. This is a protection, sheltering and obeying to be a good person, by easiest way not any responsibility. The other side, you cannot make slave to a born free person even an animal. They are died in the cages.

We have to consider the third dimensions as stated 1980 ICIDH and 1997 ICIDH-2.

Table 1: Third dimensions of the 1980 Handicap roles and 1997 ICIDH-2 Participation of other concepts

1980 Handicap—six survival roles

- ✓ Orientation handicap
- ✓ Physical independence handicap
- ✓ Mobility handicap
- ✓ Occupation handicap
- ✓ Social integration handicap
- ✓ Economic self-sufficiency handicap
- ✓ Another handicap

1997 ICIDH-2 Participation—seven domains of Participation

- ✓ Physical independence handicap
- ✓ Mobility handicap
- ✓ Occupation handicap
- ✓ Social integration handicap
- ✓ Economic self-sufficiency handicap
- ✓ Another handicap
- ✓ Participation in personal maintenance
- ✓ Participation in mobility
- ✓ Participation in exchange of information
- ✓ Participation in social relationships
- ✓ Participation in the areas of education work, leisure and spirituality
- ✓ Participation in economic life
- ✓ Participation in civic and community life

Note

This patient has to be on the follow-up procedures, considering with a team; specialist on the problems, physiotherapist, pediatric physiatrist, psychology, developing pediatrics, neurologist etc. This team will be also being in a close contact and be evaluated by council formation, continuously. Sharing the responsibilities in a same way, in a same line, in front.

This will be done, have to done, for all the human, who needs special care.

Last Words

Congenital conditions that causing of the IDH points, for functionally there is still something we have done. This perspective can be noticeable for four dimensions as RAID=Rapid Applications Induced for the Disease.

Fourth dimensions of the disabilities before considering the handicaps:

1-R. Rapid evaluation the Reality: Evaluation of the impairments and disabilities and handicaps

2-A. Advancing status, Application aspects due to the Educational condition: Restrictions of the functioning for daily life

3-I. Improving: Functional refining, inducing the training of daily acts as human necessities: Participation to be active living Word, but for an individual rights and as equal rights at the Human Rights, with humanity aspects.

4-D. Daily assessment to Disease, problems; Time concept, improving or steady state, or declination condition

This is basically considering for the Cat Cry disease patient.





**Eğitim-
Bilgi**

13

KOÇLUK-COACHING, Hekimlikte Prematüre Yaklaşımlarında Koçluk İlkeleri *

*M. Arif Akşit**, Mehmet Kuşku ****

** AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK
STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE
COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır)*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem
Hastanesi, Eskişehir*

**** Uzman Doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi,
Eskişehir*

*Prematürelerin büyüme ve gelişmelerinde eğiticilerin sıklıkla kullandığı
yöntem KOÇLUK olup, ailelere de MENTORLUK insanın önce kendisi
ve daha sonra insanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde, kısaca
insanlık yapılanmasında metot olmaktadır. Burada Koçluk konusunda
ilkeler Olimpiyat Komitesi metinleri örnek alınarak yapılmıştır.*

Varlığın insanlar için anlamı, insan olmak ve insanlık değerlerine sahip olarak,
birey değer üretmek ve değer vermek üzerine çabalamadır.

Bireyin, özellikle prematürelerin eğitimi konusundaki Koçluk ilkelerinin
vurgulanması yapılmaktadır.

Özet

AMAÇ: Hekimlik mesleğinde özellikle prematüre ve özürülülerin eğitim yaklaşımlarında mentorluk ve koçluk yaklaşımı yapılmaktadır. Burada koçluk ilkeleri üzerinde bir yaklaşım yapılmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır.

KOÇLUK yaklaşımının temel ilkeleri: 1- YETERLİLİK ve YETKİNLİK, 2- DÜRÜSTLÜK, 3- EĞİTİCİ SORUMLULUĞUNU TAŞIMA, 4- BİREYE SAYGI VE ONURUNU KORUMA, 5- İYİLİK, YARAR ve BARIŞA YÖNELİK OLMALI, 6- GÖREV, SORUMLULUK, YETKİ ve YETKİNLİK.

KOÇLUK Standartları: 1- GENEL STANDARTLAR: 1.1- Etik İlkelerin/Etik kotların Uygulanması, 1.2-Yeterlilik Boyutu, 1.3-Eğitim ve Eğiticiliğin devamlılığı, 1.4-Eğitici Kararlılık dayanakları/temelleri, 1.5-Destek olma sonuçları ve doğasının açıklanması, 1.6-Değerlerine saygı, 1.7-Ayrımcılık Yapmama, 1.8-Cinsiyet ayrımı yapılamaz, 1.9-Diğer mobbing/taciz durumları, 1.10-Kişisel problemler ve çatışmalar, 1.11-Zarar oluşturmaktan kaçınma, 1.12-Sağlık elemanının ve eğiticinin etkinliğinin yanlış kullanımı, 1.13-Çeşitli ilişkiler, 1.14-İlişkilerde istismar, 1.15-Danışmanlık ve öneriler, 1.16-Temsilci olma, bir yere gözlemci olma, 1.17-Ücret ve mali düzenlemeler.

2- REKLAM ve DİĞER TOPLUMSAL DURUMLAR: 2.1- Toplumsal durumun tanımlanması, 2.2- Başkaları tarafından belirtilenler, 2.3- Yanlış, hatalı ve bozuk durumlar, 2.4- Medya sunumları, 2.5- Tanıklık veya şahitlik durumları, 2.6- Görevlendirme, göreve çağırma.

3- EĞİTİLENLERİN EĞİTİMİ: 3.1- İlişkilerin oluşturulması, 3.2- Sağlık elemanlarının yetki boyutu ve ilişkileri bilinmelidir, 3.3- Eğitim birimlerinin veya hizmetlerinin diğerleri tarafından da kullanılması, 3.4- Sağlık elemanları veya eğiticinin bireylerle cinsel yakınlıkları olmamalıdır, 3.5- Daha önce cinsel/ailesel yakınlığı/ilşkileri (karısı, erkeği olanlar) olanlar, 3.6- Daha önce cinsel yakınlığı olma durumu, 3.7- Eğitimin ilaç veya diğer uyaranlardan desteksiz olması, 3.8-Tütün ve alkol, 3.9-Hizmetin, eğitime ara verilmesi, 3.10-Sağlık elemanları veya eğitici işlemlerinin sonlanması.

4-MENTOR/KOÇ, GÖZLEMCİLERİN EĞİTİMİ: 4.1-Eğitim programlarının oluşturulması, 4.2-Eğitim ve öğretim/beceri kazandırma programlarının sunumu ve tanımlanması, 4.3- Eğitimin yeterli, objektif ve emin olması, 4.4- Eğitilenin verimliliği, performansı.

5- TAKIM-GRUP SEÇİMİ: 5.1- Takım oluşturma.

6- ETİK DURUMLARDA ÇÖZÜM: 6.1- Etik ilkelerde yatkınlık/uyumluluk, 6.2- Etik ilkelerin yerine getirilmesi, 6.3- Etik ilke ile yönetsel istekler arasında çelişki olması durumu, 6.4- Etik ihlalleri bilgisel olarak çözümü, 6.5- Etik ihlallerin bildirilmesi, 6.6- Diğer etik komiteler ve etik danışmanlar arasında ilişkiler, 6.7- Uygun olmayan yakınlıklar.

7- İLKELERİN BOZULMASI-İHLALİ İLE İLİNTİLİ DURUMLAR: 7.1- Etik ihlallerde özgün tanımlanmış yaklaşımları gerekli kılar, 7.2- Yönetici birey olsa da, tüm sistemi bozucu etkisi olabilir, 7.3- Birey hakkı temeldir ve korunum, gözetilmelidir, 7.4- Suç bireyseldir, başkasını bağlamaz ve suçlanamaz, 7.5- Etik ihlal olasılığı, uğraya/eyleme son verilmeyi gerekli kılar.

Anahtar Kelimeler: Koçluk, İlkeler, Koçluk standartları

Outline

AIM: The educational methods, especially for preterm infants are COACH and MENTORING systems. Here especially COACHING ethical concepts are distinguishing especially for preterm.

Grounding Aspects: The active education, COACHING standards are considering from THE ETHICAL STANDARDS AT THE UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE.

Basic concepts of COACHING: 1- SUFFICIENT AND EFFICIENT STATE, 2- HONESTY, 3- EDUCATIONAL RESPONSIBILITIES, 4- RESPECT AT THE INDIVIDUAL AND CARE THE HONOR, 5- GOODNESS AND BENEFIT, APPROACHING FOR PEACE, 6- DUTY, RESPONSIBILITY,

Standard of COACHING: 1- GENERAL STANDARDS; 1.1- Application of Ethical codes, 1.2-The efficiency aspect, 1.3-Education and continuously education process, 1.4-The grounding of education, 1.5-Support and reasoning and result of them, 1.6-Respect of the values, esteem, 1.7-Not distinguishable for any reason, 1.8-No gender identification, 1.9-Other mobbing situations, 1.10-Personal problems and conflicts, 1.11-Primum non nocere, 1.12-Other perspective approach than coaching, 1.13-Other relations, 1.14-Mobbing at the relations, 1.15-Guiding and advices, 1.16-To be a representative and to be observer, 1.17-Feas and payments.

2- COMMERCIAL AND OTHER SOCIAL CONDITIONS: 2.1-The establishing of the position, 2.2-Others indications, 2.3-Wrongful acts and conditions, 2.4- Media presentations, 2.5-Withnessess, 2.6-On call.

3- EDUCATION OF THE EDUCATORS: 3.1-Establishing the relations, 3.2-The inter-relation stations, 3.3-Making and using the education from the other person, 3.4-Not to be a relation with gender, 3.5-In case of relatives, 3.6-There is a gender relation before the coaching, 3.7-Not to be supported by any other medical drug, fort he relation, 3.8-Tabacco and alcohol, 3.9-Intrrupted of the coaching, 3.10-The ending of the educational status.

4-MENTOR/COACH, OBSERVER EDUCATION: 4.1-Establishing the educational programs, 4.2-the presentation of the educational programs, 4.3-Education must be satisfactory and efficient and objective, 4.4- The performance of the efficiency of the education.

5- SELECTION OF THE TEAM: 5.1-To be a team.

6- THE SOLUTIONS AT THE ETHICAL CONDITIONS: 6.1-The suitability of the Ethical aspects, 6.2-The establishing the Ethical concepts, 6.3- The demand and Ethical conflicts, 6.4-Solution of Ethical conflicts with established situations, 6.5-Information to Ethical conflicts, 6.6-The relations of Ethical committees and other Ethical consultants, 6.7-unproper mentions, indications.

7- THE ETHICAL VIOLATIONS: 7.1- Standard approach at the violation of Ethical aspects, 7.2-Administrator can be disturbed all aspects, 7.3-Civil liberties and serve and protect the individual rights, 7.4-Crime is individual not blamed others, 7.5-In case of Ethical violation, it must be ended.

Key Words: Coaching, concepts of Coach, Standards of Coaching

Giriş

<http://www.necdetuygurerkocluk.com/kocluk-yaklasimlari/>

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ted/article/viewFile/5000147204/5000134262>

Koçluk temelde bireyin kendisini algılaması, farkına varması açısından yapılan yaklaşımlar olup, Aşamalar olarak; a) bireyi, yetenekleri inceleme, b) değişim boyutlarını irdeleme, c) en uygun metodu seçme, d) uygulama, e) geri bildirim, eleştirme, f) devamlı bu döngünün gelişimini sağlamaktır. Bir kişiyi bir yerden bir yere ulaştırmak, hedefe varmasına destek olmak için beceri hedefleri oluşturulmalıdır.

Mentor konusu üzerinde uzman olmalı ve arkadaş gibi her türlü eğitsel yönetimleri kullanarak beceriyi kazanmasını sağlamaktır. Koç ise uzman olması gerekmez, bireyin yeteneklerinin gelişmesi ve ilerlemesi için destek olur. Mentor bazı işlerde koçlukta yapabilir.

Koçluk yaklaşımlarının başlıca uygulandığı alanlar aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır.

1-Psikodinamik yaklaşım; bu konuda uzman olmadığı dikkate alındığında, bireyin geçmişi konusunda destek olmaya çalışmak olsa da, yetkin olmadığı için sorunlu bir yaklaşımdır, “Motivasyon Koçluğu”.

2-Birey, şimdiki yaşamı ile yaklaşım; danışanın kafasında nasıl bir model veya çerçeveye göre hareket ettiğini ve danışanın kendisi ve dünyayı nasıl algıladığını anlamaktır, “Benliğini kavrama Koçluğu”.

3-Bilişsel, cognitive psikolojik yaklaşım; bireyin kararlarını nasıl aldığıdır, düşünme boyutudur, “Klinik Eğitimde Koçluk”.

4-Yönetmel destek yaklaşımları; karar alma, tercih yapma gibi durumlarda destekleme, “Hasta Yönetiminde Koçluk”

5-Var olmanın sonucu olarak kararının kendince verilmesi; Felsefik boyutta yaklaşımları desteklemektedir, “Beceri Koçluğu”,

6-Sosyal, psikolojik yaklaşım; ilişki ve iletişim açısından destek olmaktadır “İletişim ve İlişkilerde Koçluk”.

7-Hipnotik yaklaşım; insanı kabul edebilir boyuta getirmektir, “Farkındalık Koçluğu”.

8-Duygusal yaklaşım; öz güven, empati yapmayı desteklemektir, “Benlik Eğitimde Koçluk”.

9-Davranış yaklaşımı; sınavda, motivasyon sağlama yaklaşımlarıdır, “Öğretim Teknolojileri ve Koçluk”.

SAĞLIKTA KOÇLUK

Wikipedia

Mentorluk yaklaşımında belirli objektif yetenek oluşması, önceden saptanan becerinin kazanılması ve oluşmasıdır. Koçluk ise, eğitime bir destek olmak kişiye özgü destek anlamındadır. Sıklıkla sporda bir dalda bireyin madalya alması için yaklaşımlarının düzenlenmesi, destek ve geliştirilmesidir.

Koçluk yaklaşımı insanın desteklenmesi amacıyla olduğu dikkate alınarak, sağlık, kişisel gelişim, uzmanlaşma, spor, sosyal etkinlik, aile, politika, duygusal boyutlarda da bu metot uygulanmaktadır. Sağlıkta da bazı konuşma yeteneklerinin geliştirilmesi (konuşma terapisi), dinleme, soru sorma gibi beceriler konusunda gelişim sağlanabilmektedir. Bu açıdan sporda olduğu gibi sağlık konusunda da ilkeleşmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder=Dikkat Eksikliğine Bağlı Hiperaktivite Durumu) olgularında, zamanı ayarlama, organize etme, görevi tamamlama, bireyin güçlenmesi, dayanıklı olması gibi konularda destek olmaktadır. Bu açıdan prematürelere ve özürülülerde de Koçluk yaklaşımının önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Hekimlikte (Neonatolojide) Koçluk

AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİKTE) TEMEL İLKELER
(UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS
CODE'dan uyarlanmıştır)

Prematüre ve Özürülülerde KOÇLUK İlkeleri

Temel ilkeler

(1) **YETERLİLİK ve YETKİNLİK:** Bilimsel, Eğitici /beceri, teknik ve yönetsel/eğitsel açıdan olmalıdır.

Temelde kanıta dayalı tıp yaklaşımlarında bazı ilaçlar ve uygulamaların ancak uzman görüşü ile yapılacağından dolayı, yeterli ve etkin olup, gerektiğinde yaklaşım yapılması olanaklı olmalıdır.

Özellikle ufak prematürelere devamlı değişken fizyolojisi ve yapısı nedeniyle, bu konuda uzman ve becerisi olanların yaklaşımı gereklidir.

(2) **DÜRÜSTLÜK:** Hekimler Tanrı rolü oynamamalıdır. Çok ufak prematürelere yaşam şansı verilmeye çalışılmaktadır.

Bireyin haklarına sevgi ve saygı duyan, emin, çağın ilerisini hedefleyen, bireyin yeteneklerini geliştirme ve destekleme üzerine saygıyı oluşturan,

potansiyel zarar olasılığını engelleyen, fayda temelinde ilişki ve iletişimde hakları gözetin olmalıdır.

Ufak prematürelere ise sağlıklı yaşamı için destek olunması, prematürelere için ise yine yeterli ve etkin, her bebeğin/prematürenin gerektiği boyutlarda desteklenmesi gerektiği belirtilmelidir. Birey ne kadar eğitim alırsa alsın, yetenekleri ve becerileri kısıtlı ise ancak belirli düzeyde olumlu gelişim olunabileceği, mucizelerin oluşmayacağı belirtilmelidir.

- (3) **EĞİTİCİ SORUMLULUK TAŞIMA:** Konusunda uzmanlaşmış, konu ile ilgili tüm yetkinlik ve sorumluluğu alan, gereksinimlere göre birey açısından gereken uyarlamayı yapan, tüm etik ilkeler temelinde, bu standartları uygulayan, örnek olan, etik olmayan durumların oluşmasını önleme, oluşması durumunda da gereken hukuksal veya etik yaklaşımları eğitici sorumluluğunda yapandır.

Hekim rol model olma ötesinde, öncelikle kendisinin devamlı eğitimi, geliştirilmesi, gelişmesi açısından, hem ekibine, hem aile ve topluma eğitici olmalı, aynı zamanda eğitilen, eğitilebilen de olmalıdır.

Neonatoloji yaklaşımlarında, özellikle prematürelere konularında uzman, etkinlik ve yeterlilik belirli beceri, tüm hekimlik yaşamını bu konuya adanmak ile olanaklı olacağı belirtilmelidir.

- (4) **BİREYE SAYGI VE ONURUNU KORUMA:** Temel birey ve insan haklarına, onun şeref ve onuruna değerlerine, kişilik ve kültürel özelliğine, yaş, cins, ırk, etnik durum, inanış, cinsel tercih, özürüllük durumu, dil, sosyal ve ekonomik durumu dâhil tüm saygıyı duyması ve geliştirmesi gereklidir. İnsan ve çevresi olarak kardeşlik bağı ile bağlı olup, arada fark ve farklılık olmadan eşitlik ve eşit yaklaşım öngörülmalıdır.

Yaşam hakkı en önemli hak olarak, prematürelere ilk haklarının yaşam hakkı olduğu, sağlıklı olmaları için her türlü tıbbi uygulamalara hakkının olduğu bilinmelidir. Bu bireye saygı ve onurunun korunmasının temel unsurudur.

- (5) **İYİLİK, YARAR ve BARIŞA YÖNELİK OLMALI:** Eğitici olarak zarar veya zarar oluşmasını engellenmeli, gereken tedbir veya yaklaşımlarda bulunmalıdır. Zorlama ve herhangi bir şekilde bireyin rızası olmadan bir yaklaşım yapılmamalıdır. Bireyin rızasının olması, birey haklarını ve yaşam kalitesine zarar verecek yaklaşımları yapmayı gerekçe olamaz.

Prematürelere sosyal açıdan toplumla bütünleşmesinde destek ve tedavi dâhil tüm eğitsel, yetiştirme boyutunda yaklaşımlarda bulunabilmektir. İyilik gelişim, değişim ve temel olarak eğitsel amaç olmalıdır.

(6) **GÖREV, SORUMLULUK, YETKİ ve YETKİNLİK:** Eğitici olarak öncelikle gerek beceri, gerek bilimsel ve uzmanlık/yetenlik açısından yeterli olmalıdır. Ayrıca eğitim ve eğitim becerileri açısından bilimsel ve etik yeterliliğe sahip olmalıdır. Görevini kutsal bir birey eğitim ve saygı geliştirme olarak yapmalıdır. Zamanını kişisel olarak değerlendirmeyip, görev zamanı dışına da eğitime ve danışmanlığa devamı uygun niteliktedir.

Prematürelere de tüm sağlık yaklaşımlarında da olduğu gibi, koçluk, insan sağlığı temelinde, yaşamına, şahsiyetine özen ve hürmet göstermektir. İnsanı insan olarak görerek, herhangi bir ayırım yapmadan, azami gelişimi temelinde yaklaşım yapar

Sağlıkta/Eğitimde Koçluk Standartları

AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır)

1. GENEL STANDARTLAR

1.01. **Etik İlkelerin/kotların Uygulanması:** Eğitici eğitim sırasında olduğu gibi eğitim dışında da etik model olmalıdır. Pozitif (olumlu) rolünü önemsemelidir.

Eğitimin prematüre ve özel durumdaki çocuklarda olması, onların sosyal olarak, bireysel kabiliyet ve yeteneklerine göre geliştirilmesi etik ilkelere uyum ile oluşabileceği algılanmalıdır.

1.02. Yeterlilik Boyutu

a) **Sadece yeterli ve yetkin olan konuda eğitici olunmalıdır:** Belirli açıdan eğitici olunacağı için, öncelikle bu yaklaşımı yapabilecek yapıda, eğitimi yetkin ve yeterli olmalı ve bireye uygun özelliklerde olmalıdır.

Özürü ve prematürelerin eğitsel destekleri her bireye göre ayrıcalık gösterdiği için, bireyselleşmesi eğiticilerin özel etkin ve yetkin olması ile sağlanabilir.

b) **Eğitici, son tekniği ve gelişmeleri öğrenip, beceri kazandıktan sonra uygulamalıdır.** Eğitici olan birey, çağın ilerisinde eğitim yapabilmek için, modern gelişme ve ilerlemeler ile yeni teknik ve araç, gereçlerle beceri konusunda devamlı eğitim modeli ile kendisini yetiştirmiş ve geliştirmiş olmalıdır.

Prematüreler daima bir gelişim ve değişim içinde oldukları, sorunların süreç içinde gelişmesi ve fark edilebilmesi nedeniyle, her bir soruna ve bireye göre eğitim metotları ve yöntemleri değişmektedir. Bu açıdan eğitici en etkin ve yeterli olanları öğrenmeye açık olmalı, öğrenmeli ve yapmalıdır.

c) **Koruma, gözetme ve zarar oluşmasını engelleme ile danışma görevi vardır.** Belirli yeterli standartla oluşmamış ise, bunların oluşması, imkânların geliştirilmesi, eğitim alanların yeni gelişen durumlara uyumu ve uyarlamaların yapılması açısından temel zarar oluşmaması, koruma, gözetme ve önlenmesi ile danışmanlık görevidir.

Prematürelere sonuçtan daha önemli olan, bireye özgü, etik ve insancıl yaklaşımlar ve etik boyutlar, empati yapmak temel olmalıdır.

1.03. **Eğitim ve Eğiticiliğin devamlılığı:** Modern bilimsel ve uzmanlık yeterlilik ile yaklaşımlarını ve tutum ile davranışlarını kullanılacak gerekenleri yapmalıdır.

Prematürelere en az okul çağında kadar gelişimin, eğitimin desteklenmesine gereksinim duyarlar ki bu doğumdan itibaren ilk aylardan okul çağına kadar devamlılık anlamındadır.

1.04. **Eğitici Kararlılık dayanakları/temelleri:** Eğiticilik yaklaşımlarının dayanakları hukuksal temel içinde bilimsel ve etik ilkeler çerçevesinde oluşmalıdır.

Prematüre ve özürllüler için eğitimin etik dayanakları, özel psikiyatrik yaklaşımlar temelinde olmalı, aile bu çerçeve içinde ele alınmalıdır.

1.05. **Destek olma sonuçları ve doğasının açıklanması.** Bireyi veya grup olarak insanları veya kurul, kurum veya işletmeleri onların düzeyine inerek, anlayabilecekleri şekilde, gereken bilgi ile rızalarını alarak, kendi talepleri doğrultusunda, tutum ve davranışlarda bulunmalıdırlar. Her uygulamanın geri bildirimini olarak sonuç ve değerlendirmeler konusundaki eğitilenden eleştirilerini almalı, gerekli gördüğü iyileştirmeleri yapmalıdır.

Yaşam hakkı temelinde prematüre ve özürllüler için, ailenin bilgilendirilmesi ve rızasının alınması önemlidir. Ancak rıza göstermeyen ailelerden bebeğin/çocuğun korunma amacı ile alınabileceği dikkate alınmalı ve yaklaşım prematüre/özürllü temelinde ele alınmalıdır.

1.06. **Değerlerine saygı.** Diğer bireylerin, eğitilenlerin, değerleri, tutum ve davranışlarına kendisine gösterdiği gibi sevgi ve saygı temelinde yaklaşmalıdır.

Prematürelerinde bir insan evladı olduğu gerçeği ile tüm insanlık değerlerine saygıyı göstermeli ve gereken yaşamsal boyut sağlanmalıdır.

1.07. **Ayrımcılık Yapmama;** her birey aynıdır, aynı insanlık haklarına sahiptir. İnsanlar aynı canlı türün bireyleridir. Haklarda eşittir. Yaş, cins, ırk, etnik köken, milliyet, inanış, cinsel uyumu, özürllülük durumu, dili, sosyal ve ekonomik durumu ve yasal açıdan ve İnsan Hakları olarak eşit nitelendirilen konularda ayrımcılık yapmamak, aynı kendisi gibi farklılığın olmadığını kabul etmek gereklidir. Tüm insanların hak ettiklerine de ufak prematürelere aynen katılırlar.

Prematüreler ne kadar küçük olsalar bile, yaşamsal boyutu yaşam hakkı temelinde, insan olmanın gerçekliği üzerinde tüm bireylere gösterilen özen ve itina hak etmektedirler.

1.08. **Cinsiyet ayrımı yapılamaz.** Eğiticinin cinsi olamaz. Cinsiyet konusunda rahatsız olunma durumu: Eğitici hiçbir açıdan cinsiyet kavramına girmez.

Yaşam hakkı, sağlıklı olma hakkı, tüm bireylerde durumları, statüleri, cins, ırk ve benzeri özellikleri, ailelerinin yapısı da herhangi bir ayrıcalık olmadan temel hak olarak verilmeli, sağlanmalıdır.

a. Cinsiyet konusu. İnsanlar cinsiyet konusunda farklılık, ayrımcılık veya eşitlik adı altında haklarını yok veya azaltma tutum ve girişimler kabul edilemez. İzolasyon, avantaj, sözel veya sözel olmayan cinsiyet vurguları, cinsiyet yapısına değinmek veya buna benzer yaklaşımlar da kabul edilemez. **Hiçbir yaklaşım; insanları, özellikle gebelikte veya doğumdan sonra, sağlıklı veya sorunlu olmaları, prematüre veya benzeri tıbbi özürleri olması veya olmamasına göre bir ayrıcalık getirmez, bir üstünlükte sağlamaz.**

a.1. Ne türde olursa olsun ayrımcılık kabul edilemez. Hoşnut olmayan yaklaşımlar, koruyuculuk, dost ortam yaratılmaması ve farklılık konusuna vurgu yapılması, yaklaşımları da cinsiyet farklılığı yaratmak olup, ayrımcılık yapılmamalıdır.

Yaklaşımlar sevgi üzerine olmalı, severek ve seveceği şekilde olmalıdır. Prematüre ve özürlü bebekleri olan ailelerin daha hassas ve en ufak bir durum ile yanlış, tam ters yorumlara gidebileceği bilinmelidir. İletişim kazaları yine iletişim ile çözülebilir, özür dilemekten kaçınmamalıdır. Yanlış anladınız, anlatamadım kelimeleri yerine, özür dilerim o anlama gelmiş ise, özür dilerim denilmelidir.

a.2. Bireyin özelliklerine göre; cinsiyet dâhil, vurgu yapılamaz. Cinsiyete vurgu veya cinslerin rahatsız, huzursuz olma durumu, tek, grup, yüzeysel veya yoğun ile bir veya tekrarlayıcı olabilir. Bu konuda cins ayrımı belirgin ve yoğun olması konusuna vurgu yapılmaktadır. Cinslerin fiziksel yetenek ve özelliklerine göre yaklaşım, kısaca biyolojik farklılıkları ve hak edişe göre yaklaşımlar cinsiyet vurgusu içinde irdelenmemelidir.

İnsanların aynı türün elemanı olduğu, cinslerin daha sonra olduğu, yaşamsal işlevler açısından X kromozomun önemi gibi faktörlere ile temelde kadın ve erkeğin aynı olduğu vurgulanmalı, her bireyin farklı olması gibi cinsiyetin de bu kavramda olduğu unutulmamalıdır. Kısaca cinsiyete gerekli olmadıkça vurgu yapılmamalıdır.

b. Bireyin şahsiyeti ve onuru en üst düzeyde olmalıdır. Cinsiyet konusundaki şikâyet ve başvurular şeref ve haysiyet hakkı kavramı içinde değerlendirilmelidir.

Cinsiyet doğrudan kişilik hakları, şeref ve onuru içindeki bir kavramdır.

1.09. **Diğer mobbing/taciz durumları:** Eğitici yaş, cins, ırk, etnik yapı, ulusal kimlik, inanış, cinsiyet tercihi, özürllülük, dil ve sosyal ve ekonomik durumları açısından oluşan faktörlerle ilgili herhangi bir durumlar için taciz, rahatsızlık verme veya aşağılama gibi durumlarda taraf olmamalı ve engellemelidir.

Prematür, özürllü veya herhangi bir özelliği olması ile bireylerin faklı olamayacakları, tüm insan türünün aynı olduğu, kültürel faktörler dâhil, hiçbir hususun bir menfaat ve kazanç boyutunda olamayacağı gerçeği ile şeref ve onur olarak tanımlanamayacağı bilinmelidir.

1.10. **Kişisel problemler ve çatışmalar**

a) **Kişisel özellikler, uygulamalarda etkin olmamalıdır.** Sağlık elemanları, sağlık uygulayıcıları, koçlar, mentorlar ve eğiticinin Eğitici kişisel problemler ve çatışmaların etkinliğini bozacağına farkında olmalıdır. Eğitici sorumluluk gereği katkıda bulunan veya bireylere zararlı olabileceği dikkate alınmalıdır. **Empati kendi sorunlarını başkalarına aktarım olmayıp, sağlık elemanları kendi çocuklarına kendilerinin bakmaması gerektiği gerçeği ile kişisel olanların daima sübjektif yargılar oluşturabileceğinin farkındadırlar. Prematüre bebeği olan sağlık elemanının bebeklerini başkalarının takibi ve kontrolünde olmasının-gerekliliğini bilerler.**

b) **Bireysel sorunlar çözüldükten sonra uygulamacı olabilir.** Sağlık elemanları veya eğitici, uyarıcı işaretlerle ve yardım alarak, herhangi bir düzeyde etkinliğinin bozulmasından önce gereken yaklaşımları yapmalıdır. **Sağlık uygulamalarında Deontoloji Nizamnamesinde de olduğu gibi, hasta sahibi sağlık elemanını seçmekte serbest olduğu gibi, herhangi bir aşamasa danışmanlık alınabileceği de söz konusudur. Hasta hekimini değiştirme hakkına da sahiptir. Prematüreler ve sorunlu bebeklerin aileleri her türlü danışmanlık isteme hakkının olduğunun sağlık elemanları bilincindedirler.**

c) **Uygulamacıların gerektiğinde danışmanlık almaları zorunluluktur.** Sağlık elamanları veya eğitici kişisel, olgu/hasta ile o sorunları durumunda destek, yardım almalı ve gerektiğinde, sağlık elamanı veya eğitici işlevini bırakmalıdır.

Hekim istediği zaman, hekimlerden veya her türlü bireyden danışmanlık veya yardım isteyebilir ve alabilir, sorumluluk kendindedir, belirtilenlerden gerekçeli olarak uygulayabilir veya uygulamaz. Ancak, gerektiğinde, sevk etme, sorumlu değiştirme gibi yaklaşımları da yapabilmekte, sağlık sorumluluğunu devredebilmektedir.

1.11. **Zarar oluşturmaktan kaçınma:** Sağlık elemanı veya eğitici bir zarar öngörülmesi veya kaçınılması olanaksız olduğu durumlarda da zarardan kaçınmalıdır veya minime indirmelidir.

Sağlık elemanının etik olarak birinci kuralı, primum non nocere, zararın dokunmamasıdır. Kontrol, izlem ve tedbirler bu açıdan önemlidir.

Prematürelde etkin yaklaşımların bebeğin zekâ ve gelişmesine olumsuz etkisi olabileceği algısı ile dengeli yaklaşım gerektiği dikkate alınmalıdır.

1.12. **Sağlık elemanının ve eğiticinin etkinliğinin yanlış kullanımı:** Sağlık elemanları veya eğiticiler diğerlerinin yaşamında karar vermede ve yaşamlarında etkinliği olduğu için, kişisel, mali, sosyal, kurul veya kurumsal veya politik faktörlerden dolayı yanlış ve hatalı etkilenmelerden arınmalıdır. Sağlık yaklaşımlarında amaç sonuç alma olmamalı, araştırma ve etkinlik çalışmaları, yanında ilaç ve cihazlarda bireye yönelik yaklaşım ve tercihler yapılarak, etkinliğin olgunun tercihi dışında kullanılmamalıdır. Basit olarak, hekim Parasetamolü yazabilir ama bu çocuğun beğendiği aromalı olmalıdır, zorla değil isteyerek içmesi sağlanmalıdır.

1.13. Çeşitli ilişkiler

a) **Özellikle sağlık yaklaşımlarında uygulamaların uzmanlık konusu boyutunda olmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici, birçok toplumsal ve bireysel durumlarda, uzman olmayan ilişkiler, temaslar veya diğer katılımcılardan kaçınmalıdır. Etkinliğini ve tarafsızlığını etkileyebilir veya bu şekilde yorumlanabilir. Diğer tarafa da zarar dokunabileceğine dikkat etmelidir.

Sağlık yaklaşımlarında medyada veya çevreden yapılan öneriler ve yaklaşımlar mutlaka hastanın sorumlu uzmanı tarafından irdelenerek yapılması gerekir. Prematürelere kilo aldırma veya özürülüler için çeşitli uygulamaların mutlaka hastanın sorumlularının denetiminden sonra kullanılması gerekir.

b) **Sorun olasılığı durumunda bile, iletişim ve ilişkiler değiştirilir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğer ilişkilerde sorun veya potansiyel zarar oluşacağı düşüncesinde ise uzmanlık gereği mümkün ise ilişkilerden kaçınmalıdır. Bazı ailelerde prematüre ve özürülü aileler çok fazla koruyuculuk davranışı ile olguya zararlı boyutta davranış içine girmekteyse, çocuk korunma amaçlı aileden alınıp, sağlık ve bakım yaklaşımları yapılmalıdır.

c) **Sağlık yaklaşımlarda düzey ve boyu en üst düzeyde alınmalıdır.** Öngörülmeyen nedenlerden dolayı, Sağlık elemanları veya eğitici, potansiyel zarar oluşturacak çoklu ilişkiler oluşmaktaysa, Sağlık elemanları veya eğitici bireyin en üst menfaati doğrultusunda çözmeye çalışmalı ve etik kotların en üst düzeyde uygulamalıdır.

Birinci boyut, zararımızın dokunmamasıdır, bunun önlenmesi, koruyuculuk ve tedbir öne çıkmaktadır. Olgudan sorumlu sağlık elemanlarının, hekim veya hemşire dâhil tüm personel, en ufak bir zarar olasılığı var ise, hastayı/çocuğu koruma amaçlı ortamdan uzaklaştırmalı, sosyal hizmet elemanları ile ortak yaklaşım içine girmelidirler.

1.14. İlişkilerde istismar

a) **Hiçbir kişinin diğerinden üstün veri yoktur, yaklaşımlar yetkinlik durumuna göreler.** Sağlık elemanları veya eğitici hiçbir zaman eğitim alanlara, üstünlük, otorite olduğu ve onları kendisinin değerlendirdiği, not verdiği şeklinde herhangi bir istismar yapmamalıdır.

Temel yapı, birey/hasta/çocuk olduğu, bunun prematüre veya özürülü olduğu da dikkate alındığında, bunun çekirdek/ana odak olduğu gerçeği ile tüm elemanların yardımcı, destek oldukları bilincinde olunmalıdır. El elden üstündür, tüm sorumlular ortak katkı ve yaklaşımlarını belirtmeleri zorunluluktur.

b) **Sağlık elemanlarının cinsiyet boyutu olamaz.** Sağlık elemanları veya eğiticinin eğitim alanlarla herhangi bir cinsel içerikli ilişkiler açısından değerlendirici, doğrudan veya dolaylı olarak, otorite ve istismar şeklinde yorumlanacak herhangi bir yaklaşımı olmamalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici cinsiyet ötesi ve cinsiyetsiz gibi davranmalıdır.

Sağlık elemanları a-seksüeldirler, cinsel yapıları sağlık mesleğinde, hekimlik ve hemşirelikte dikkate alınmaz, kısaca cinsel boyutları yoktur denebilir. Bebeklerin de cinsel yaklaşımları ancak sağlık açısından olur ise anlam kazanabilir. İdrar kültürü için örnek alınması gibi durumlarda farklılıklar ancak geçerli olabilir.

1.15. Danışmanlık ve öneriler:

Sağlıkta uzmanlık, etkinlik, yetkinlik boyutu ile oluşmaktadır, bu amaçla eğitilmektedirler. Uzman olarak gerektiğinde ve gerekli olduğunda, Sağlık elemanları veya eğitici bireylere etkin ve yeterli düzeyde hizmet, katkıda bulunma, danışmanlık ve önerilerde bulunmalıdır.

Sorumlu olanlar dışında (müdavi, hastaya bakan hekim, hemşire, sağlık elemanları) olanlar gerek doğrudan çağırılarak danışmanlık (Konsültanlık, bilirkişi, uzman görüşü) şeklinde tüm düşüncelerini iletmeleri gerekliliktir. Bunu yazılı yapmaları zorunluluktur. Müdavi olanlarda buna uymasalar bile, uymama gerekçelerini iletmek durumundadırlar. “Beslenme önerisini dikkate aldım ama bebeği besleyemedim, çünkü distansiyonu geliştirdi” gibi gerekçe yazılmalıdır.

1.16. Temsilci olma, bir yere gözlemci olma

a) **İnsanlar temelde müdahaleci değil, bilgilendiricidirler.** Sağlık elemanları veya eğitici çalışanları, gözetiminde olanları, yardımcıları ve sadece kendi sorumluluğunda olanlar olmak üzere, eğitimleri, beceri kazanmaları, öğrenimlerinin bağımsız veya gözlem gereken bir yapıyı sağlamak koşulu ile temsilcisi ve gözlemcisidir.

Sağlık çalışanları gördükleri bir durum var ise, bu benim işim veya görevim değil diye geçemezler. Buna müdahil olmaları gerekir. Bir trafik kazasını görüp yardım etmeyen sağlıkçının (hekim, hemşire) Yargıtay kasten cinayet ile yargılanmasını talep etmiştir.

b) Sağlık elemanlarının tüm yaklaşımları etik çerçeveler içindedir. Sağlık elemanları veya eğitici, ilgilendiği bireylerin, yeterli beceri sağlanması ve gözlemlenmesi için yeterli adımlarla bu yapılan hizmetin yeterlilik, sorumlu ve etik olduğu konusunu gözlemlemelidir.

Sağlık hizmetleri insan ve insanlık temelinde olduğu göz önüne alınarak, tıp bilimi ve tıp etiği dışında bir yaklaşım zaten öngörülemez, bu zorunluluktur.

1.17. Ücret ve mali düzenlemeler

a) Maliyet karşılanmalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici, görevleri gereği, Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitilenin veya diğer katılımcıların ücret, malzeme temini ve diğer gereksinimleri karşılaması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri yaşam hakkı temelinde insanlık olarak bir hak olduğu için, tüm yaklaşımlar özellikle acil ise yapılır ve hiçbir tıbbi yaklaşım ücret nedeniyle geciktirilemez bile, sonra ücret işi gündeme gelir. Acil durumlarda da ücretlendirme devlete yapılır, hasta ödemez.

b) Hizmet boyutu maliyete göre olmamalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici, ücret karşılığı hizmet götürme durumunda olmalı ve mali ilintisi olmamalıdır.

Sağlık elemanlarının fiyatlandırma, alış, veriş, faturalama veya tüm maddi yönden hiçbir ilintisi olamaz. Sağlık elemanları ancak kendi yaklaşımları ile ilgilenirler.

c) Ücretlendirme bireyler tarafından saptanamaz, oluşturulmaz. Sağlık elemanları veya eğitiminin ücreti yasal olarak kurum tarafından karşılanmalıdır.

Temel olan sağlık elemanları için, birey, bireyin sağlığı olduğu gerçeği ile ücret konusu devlet, kurum ve kuruluşlarca yapılandırılmaktadır.

d) Ücretlendirme, oluşan maliyet ve yaklaşım ile yapılabilir. Sağlık elemanları veya eğitici hiçbir zaman yanlış olarak ücretini belirtmemelidir. Ücretlendirme konusunda sağlık elemanlarının herhangi bir katkısı ve etkisi olmaz, olamaz.

e) Gerekli olan malzemelerin temini hizmeti sunana aittir. Eğer hizmet sunumu mali nedenlerden dolayı oluşmuyorsa, Sağlık elemanları veya eğitici bu konuyu uygun bir şekilde bireylerle değerlendirmelidir. Gerekli temin için idari ve hukuksal yaklaşımı yapmalıdırlar.

Sağlık çalışanları tıbbi açıdan gerekli malzeme, ilaç veya herhangi bir cihazı ücreti ödenmemesi gibi bir nedenle temin edemiyorlarsa, bu durumu derhal, gerekli idari ve yasal olarak iletmeli ve derhal teminine çalışılmalıdır. En yakın eczaneden alınıp, faturası daha sonra devlete fatura edilmelidir.

2. REKLAM ve DİĞER TOPLUMSAL DURUMLAR

2.01. **Toplumsal durumun tanımlanması:** Sağlık elemanları veya eğitici uzmanlık hizmeti, ürünü ve yayınlar konusunda toplumsal durumlarda tüm etik yaklaşımı yapmalıdır.

Sağlıkta reklam olmaz, gereken gerektiği gibi yerinde etkin ve verimli kullanılmalıdır. Tıbbi ürün ve malzemeler gerekene göre uygulanır. Müdahili olması ile en etkin, en verimli ve bulunabilen, ucuz olan kullanılır. İsim değil, içindekine göre irdeleme yapılır.

2.02. **Başkaları tarafından belirtilenler**

a) **Sorumluluk sağlık elemanının birey ile ilinti olması ile oluşmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğiticiler eğitsel pratikleri, ürünleri, yaptıkları veya aktiviteleri açısından belirtilenlerde diğerleri ile de bağlantılı olması konusunda sorumlulukları bulunmaktadır.

Sağlık elemanlarının yönlenecece ve karar boyutu; tıbbi bilimsel ve etik temelinde, bireyin gereksinimi ve daha sonra tercihinine göre yapılır. Tıpta zorlama yoktur. Yaşam hakkını sağlamak ve temin etmek zorlama boyutu değildir, müdahaleli yaklaşımdır.

b) **Sağlıkta kontrol değil izlem boyutu vardır.** Sağlık elemanları veya eğiticiler, bunların yanında, diğerlerinden (eğitim alanları, yayıncıları, sponsorları, yönetici veya destek olan müşteri veya katkıda bulunanları, medyada yayın yapacaklarda) ilgili ve ilişkili olanları diğerlerinin kontrol etmesinden korumalıdır. Özellikle kesin Sağlık elemanları veya eğitici olan kendisinin tutum ve davranışları konusunda olan kesin yargılar hakkındaki kontrol dışına çıkmasından korumalıdır.

Tüm tıbbi yaklaşımlar bireyin izlemi, bireydeki gelişen veriler ile doğrudan kontrol altındadır. Hiçbir sağlık yaklaşımı izlem ve sonucunu irdelemeden değerlendirilemez.

c) **Sağlıkta yaklaşımlar en ufak bir zarar oluşmaması üzerinedir.** Sağlık elemanları veya eğitici, diğerleri tarafından yıkıcı yorumların olduğunu öğrendiğinde, bu yorumları düzeltici açıklamalar ve gereken yaklaşımları yapmalıdır.

Her bireye göre farklı yaklaşım olduğuna göre, bunun tercih edilme veya edilmeme gerekçesi, dayanakları iletilmelidir.

d) **Sağlıkta bireyin tüm insanlık hakları temel dayanak noktasıdır ve bunlar menfaat kaynağı olamazlar.** Sağlık elemanları veya eğitici basın, yayın, radyo, televizyon ve diğer medya iletişimini sağlayanlarla maddi karşılık oluşturmamalıdır.

Medya veya benzeri basın, yayın işlevlerinde prematüre ve özürülülerin hakları korunmalı ve bu sunumlardan reklam amacı ve menfaat temin edilmemelidir. Tümü bir sağlık uyarısı ve bilgi verilmesi, sosyal bir yarar ve aydınlatma amacı ile yapılmalıdır.

e) **Genel sağlık yaklaşımlarında olumlu etkisi ve eğitim amacı ile reklama izin verilebilmektedir.** Sağlık elemanları veya eğiticinin uygulamaları ile ilgili görünür olduğu belirgin olunca ancak bu durumlarda ücret ödenen reklam yaptırılabilir.

Neonatolojide reklam amacı olmasa bile, bir etkinliğin belirtilmesi bile farklı yorumlanabileceği için kaçınılmazdır. Anne sütü kavramına karşı yorumlanması açısından mamaların tanımlanmasından bile kaçınılmaktadır.

2.03. **Yanlış, hatalı ve bozuk durumlar:** Sağlık elemanları veya eğitici yanlış, bozuk, hatalı sonuçlara neden olabilecek veya karmaşık durumlarda, durumun yapısına bağlı olarak veya bu şekilde yorumlanacak, dikkate alınmayanlar, diğer etkinlikleri bozan, kişiler veya organizasyonlarda, toplumsal kanaatini belirtmemelidir. Hekim sonuçta hatalı, yanlış anlamaya neden olacak bir durumda görüş belirtmemelidir.

a) Eğitim, deneyimi ve yeterliliği konusunda

b) Akademik derecesi hakkında

c) Kredileri konusunda

d) Kurumsal veya mesleki ilişkilerinde

e) Hizmet verdiği alan ve yer için

f) Servisin sonuçları, başarısı ve derecesi hakkında

g) Ücret konusunda görüşlerini sunmamalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında birçok iletişim kazaları olabileceği için iletişimin olmaması sık uygulanan bir yöntem olmaktadır.

2.04. **Medya sunumları.** Sağlık elemanları veya eğitici, toplumsal sunumlar, yorumlar veya önerilerde, bunların gösterim, radyo, televizyon programları olması, önceden kaydedilmesi, yazılı metinler ve posta ile gönderilenler dâhil, diğer medya iletişimlerinde tümünde etik açıdan uygun ilkelere göre olduğundan emin olmalıdır.

Prematürel ve özürlü bebek veya çocukların, toplumda oldukça ilgi çekmeleri söz konusu olduğu için, medya konusunda eğitsel amaç dışında sunumlarının hemen, hemen imkânsız boyutta olduğu görülmektedir.

2.05. **Tanıklık veya şahitlik durumları:** Hekimler, eğitilenler ve diğer katılanlardan özel durumları veya olumsuz etkilendikleri konularda tanıklık istememelidir.

Hukuk ilkeleri temelinde, konu ile ilgili olanların tanıklık veya bilirkişi olamayacağı bilinmektedir.

2.06. **Görevlendirme, göreve çağırma:** Hekimler, doğrudan veya dolaylı olarak gerçek, potansiyel veya diğer katılımcılardan, çeşitli ortamlar ve yetenekleri nedeniyle etkilenebilecekleri bir duruma neden olmamalıdır. Bu bireylerin talep etmeyecekleri anlamına gelmemelidir.

Sağlık elemanlarında da konu ile ilgili olmaları durumunda tıbbi yaklaşımları yapmaması beklenir.

3. EĞİTİLENLERİN EĞİTİMİ

3.01. İlişkilerin oluşturulması

a) **Sağlık yaklaşımlarında yetkinlik ve etkinlik uzmanlık konusuna göre yapılandırılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici bireylerin en erken dönemde uygunluğuna dikkat etmelidir, doğası, eğitilmek için başvurusu, istemesi, güvenilirlik, gizlilik ve ücret/başvurunun hukuksal oluşması boyutu konusunda uygunluğa bakmalıdır.

Prematüre ve özürllülere tıbbi açıdan yetkin ve etkin olan uzmanlar ve birimler ilgilenmelidir. Yoğun Bakım Üniteleri bakım düzeyine göre yapılandırılmalıdır.

b) **Sağlık yapılanmasında konsültan veya bakım denetimleri resmi görevlendirilen olmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğiticinin bireyler üzerinde bir üst gözlemcisi varsa, bu gözetleyenin adı ve yetkisi belirtilmelidir.

Prematüre ve özürllülerde konsültan ve başka bilim dallarından danışmanlık sıklıkla gerekli olmaktadır ve bunların tıbbi açıdan sorumlulardan olmalıdır.

c) **Sağlık yapılanmasında gereken uzman bulunmadığı durumda, derhal gereken 112 gibi resmi kuruluşlara iletilerek sevk zinciri kurulmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilene başarılı bulmaz ise bunu belirtmelidir. **Prematüreler ve bazı özürllülere göz ROP muayenesi gibi gerekli yaklaşımların mutlaka yapan yere sevk ile yapılması dağlanmalıdır.**

d) **Konsültanlık ve danışmanlık yazılı ve bilimsel açıdan kesin ve anlaşılır olmalıdır.** Bireylerin sorularına Sağlık elemanları veya eğitici yeterli cevapları vermelidir. Eğitimde anlaşılmama ve karışıklığa neden olmanın önüne geçilmelidir. Gerektiğinde oral ve yazılı bilgilendirme yapılabilir. Anlaşılır ve kavranmasına çalışılmalıdır.

Etik ilkelerde konsültanlığı yazılı ve bilimsel olarak net şekilde iletilmesi belirtilmektedir. Prematüre ve özürllülerin takibinin izlem şeklinde olacağı için, uzun süreli danışmanlık devam etmelidir.

3.02. Sağlık elemanlarının yetki boyutu ve ilişkileri bilinmelidir.

a) **Sağlık yaklaşımlarında uygulamaları yapanların yetki boyutları dâhil alanlar/hastalar tarafından bilinmelidir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenler arasında hekim, hemşire ve tüm elemanların eğitim durumları dâhil, kişisel özellikleri belirtmelidir; 1) hangi bireyin olduğunu ve 2) ilişkinin boyutunu sunmalıdır. Bu netlik Sağlık elemanları veya eğiticinin rolü ve hizmetin ne ve nasıl oluşacağını şeklinde olmalıdır.

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde aileler, bebeklerine bakan sağlık elemanlarının sorumluluk boyutunu bilmesi gerekmektedir.

b) **Sağlıkta uygulamaları yapanların uzmanlık, vetkinlik ve etkinliklerine göre görev dağılımları ve sorumlulukları değişmektedir, bunun bilinmesi gerekir.** Bu netlik kesinlik ve açık olunca, karışma rollerinin belirtilmesi (hekimlerin; müdavi, konsültan, müteselsil sorumluluk, ortak izlem gibi durumlar) gerekir. Bu ilişki ve iletişimleri Sağlık elemanları veya eğitici netleştirmeli, geriye çekmeli veya roller etik boyutta ayarlamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de müdavi hekim ile konsültan hekimin sorumluluğu farklıdır, konsültan sadece katkı sağlar, birinci derecede sorumlu müdavi hekimdir. Prematüre ve özürülülerin tıbbi yaklaşımlarda da hastaya bakan, devamlı izleyen müdavi hekimdir.

3.03. Eğitim birimlerinin veya hizmetlerinin diğerleri tarafından da kullanılması: Sağlık elemanları veya eğiticilerin ve eğitim birimlerinin diğerlerine sunulması veya başkalarınca kullanılması, bireylerin lehine boyutuna bakılmalıdır. Bireylerle ve diğer yasal yetkili kişilerle bireylerin irdelemesi ile yapmalıdır. Bu şekilde karışıklık ve karmaşanın minimuma getirilmesi veya önlenmesine çalışılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde iletişim ve eşgüdümün boyutu tanımlanmıştır. Hekim, hemşire, diyetisyenlerin görev ve yetkileri uzmanlık alanlarına görelerdir.

3.04. Sağlık elemanları vev eğiticinin bireylerle cinsel yakınlıkları olmamalıdır: Eğitilenlerle Sağlık elemanları veya eğiticinin herhangi bir cinsel yakınlığı olmamalıdır.

Sağlık elemanlarında Ceza Muhakemesi Yasasında Hâkimin reddi ilkeleri temelinde olduğu gibi, yakınlığı olan ve ilişkisi olan kişiye karşın tıbbi yaklaşımlar yapması, özellikle prematüre ve özürülülere yaklaşımlarda, bizzat sağlık elemanları tarafından olması uygun nitelikte olmamaktadır.

3.05. Daha önce cinsel/ailesel yakınlığı/ilişkileri (karısı, erkeği olanlar) olanlar: Daha önce ilişkisi olanlara Sağlık elemanları veya eğiticilik yapmamalıdır.

Sağlık elemanları kendi yakınlarına tıbbi yaklaşım girişmemeli, empati yerine sempati duyanlarda aynı şekilde yapmaması gereklidir.

3.06. Daha önce cinsel yakınlığı olma durumu:

a) **Sağlık elemanları ile hastalar/hasta aileleri ile aralarında kişisel ilişkinin olmaması beklenilmektedir.** Sağlık elemanları veya eğitici, en az eğitim verdikleri kişilerle Sağlık elemanları veya eğiticilik işlevi bittikten en az 2 yıl içinde nişan veya herhangi bir ilişki içine girmemelidir.

Sağlık elemanları, hasta yakınları veya olgu ile ilişkili durumlarda, aralarında bir yakınlaşma durumunda, bunun resmiyete dönüşmesi için bir sürecin geçmesi beklenilmelidir.

b) **Sağlık elemanları ile tıbbi hizmet alanları arasındaki ilişkilerin daima hukuksal ve etik olması gereklidir.** Bireylere, eğitim alanlarına ilişkilerin zararlı yanı olabileceği için, birçok durumda, hatta ucun bir süre sonra (2 yıldan sonra da) dikkat etmelidir. Bazı durumlar önemsenmelidir. Bunlar;

- 1) İlişkinin bitmesinden sonra gereken zamanın geçmiş olması
- 2) Sonlanmanın şartları
- 3) Bireyin, eğitilenin kişisel özgeçmişi
- 4) Eğitilen bireyin zihinsel/mental durumu, bilinç ve kişiliği
- 5) Birey ve diğerlerinde eğitilen olarak yan etki veya zararlı oluşması
- 6) Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitim alanlarının ilişkiler, sonlanma veya diğer ilişkileri konusundaki diğer belirtilenler

Sağlık elemanları arasında veya hasta/olgu ve aileleri arasındaki ilişkiler etik boyutta olmalıdır. Prematürenin ailesinin sağlık elemanına kendini zorunlu bağımlı hissetmesi, bunu çeşitli şekilde ödemeye çalışması kabul edilemez bir boyuttur.

3.07. Eğitimin ilaç veya diğer uyarılardan desteksiz olması:

a) **Sağlık elemanları ile hastalar arasındaki ilişkilerin eşitli etkisi olan çiklet, çikolata ve hediye ile ilaç ve diğer maddeler ile oluşmamalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenlerin tüm tutum ve davranışlarında performanslarının ilaç veya uyarıcısı olmayanlardan oluşmalıdır. Bu tip yaklaşımları Sağlık elemanları veya eğitici uyarlamalıdır.

Bazı yaklaşımların hasta ve ailesi tarafından ilaç veya başka hediye veya yaklaşımlarla pekiştirilmesi veya güçlendirilmesi kabul edilemez bir tutumdur.

3.08. Tütün ve alkol

a) **Sağlık elemanları ile hasta/hasta aileleri arasında alkol ve tütün ikramı kabul edilebilir değildir.** Tütün ve alkolü eğitilenlerden Sağlık elemanları veya eğitici kutlamalarda da kullanılmasına karşı çıkmalıdır. Yaşı ufak olanlarda ise yasaklamalıdır.

Sağlık elemanları bir rol model olarak, tıbbi çalışmaları ve aileler ile bir arada iken, sigara veya içki gibi bir yaklaşım ile ilişkilerde, kısaca konuşmalarda kullanmaları kabul edilemez bir boyuttur.

b) **Sağlık yaklaşımlarını yapan tıbbi personel, tütün ve alkol dâhil hiçbir maddeyi uygulama sırasında kullanamaz.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitim sırasında tütün ve alkol kullanımına ara vermelidir. Bireylerin varlığında kullanmaktan kaçınmalıdır.

Tıbbi yaklaşımlarda bireyi uyaran, deprese eden veya farklı şekilde etkisi olan maddeler veya yöntemler kullanılamaz. İkna veya ilişkiyi güçlendirme aracı ile ortam da kabul edilemez boyuttur. Eşit düzeyde, aynı seviyede karşılıklı görüşme olmalıdır.

3.09. Hizmetin, eğitime ara verilmesi

a) **Sağlığın bozulması ile sorunların olduğu dönemlerde de eğitim farklı şekillerde de olsa sürdürülmelidir.** Sağlık elemanları veya eğiticinin hastalığı ve diğer sağlık elemanları veya eğiticilik yapamaması gibi durumlarda da tıbbi yaklaşımların ve eğitimin sürdürülmesi için bazı planlar yapılmış olmalıdır.

Sağlık yaklaşımları kesintisiz süren bir boyuttur ve aksama olasılığı durumunda da yine etkin ve yeterli olan bireyler tarafından devir alınır, nöbet sistemi ile sürdürülür. Herhangi bir aksama veya gecikme bile kabul edilebilir değildir.

b) **Sağlık desteği alınması sırasında eğitim alternatif yollarla sürdürülmelidir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitim imkânlarının bozulması ve ortadan kalkması gibi durumlarda, eğitilenin zarar görmemesi için alternatif veya yedek çözümler öngörmelidir.

Sağlık yaklaşımlarında tek boyut değil, alternatif, seçenekli bir yaklaşım öngörülmelidir. Seçenek birey/hasta veya ailesi tarafından bilime uygun olursa seçenek olabilir, yaşam hakkında seçenek olmaz, gerekenler yapılır, yapılmalıdır.

3.10. Sağlık elemanları veya eğitici işlemlerinin sonlanması

a) **Sağlık yapılanmasında eğitimde de zarar unsuru oluşma olasılığında da eğitim sürdürülemez.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenin artık eğitilme boyutunu aşmış ve yeterli olmuş ise veya yararlanabilir olmadığı veya tersi zararlı olduğu veya olacağı anlaşıldığında, eğitim işlevi sonlandırılmalıdır.

Sağlık hizmetleri şifa olsa bile kontroller ile sürdürülmelidir. Prematüre ve özürlü olanların yaşam boyunca irdelenmesi, Mentor ve Koçluk yaklaşımları elzemdir.

b) **Sağlık yaklaşımlarının sonlandırılması, sağlığına kavuşması söz konusu olsa bile, bebekler ve çocukların izlemi, kontroller ve dikkat edilecekler sürdürülmektedir. Kontroller gereklidir.** Sonlandırma öncesi, neden ne olursa olsun, eğitilenin görüşü, gereksinimleri, sonlanma öncesi danışmanlık, yol göstericilik, alternatif veya ileri düzeyde eğitim imkânları gibi durumlara sevki veya başka Sağlık elemanları veya eğiticinin gerektiğinde hemen sağlanması veya imkân yaratılması durumu irdelenmelidir.

Sağlık hizmetlerinde en iyi ve ideal tıbbi yaklaşım yapan yere olgunun/hastanın sevki veya oradan danışmanlık alınmalıdır. Gerekli görülürse de daha sonra sevki zorunluluktur ve 112 acil kanalı ile resmi yollarla yapılmalıdır.

4. MENTOR/KOÇ, GÖZLEMCİLERİN EĞİTİMİ

4.01. Eğitim programlarının oluşturulması: Sağlık elemanları veya eğitici eğitim sorumlusu olarak, programların düzenlenmesi, yürütülmesi ve uygun

deneyimler açısından sertifikasyona uygun, eğitim hedeflerini sağlayacak hedefleri olmalı ve bu amaçla program oluşturmalıdır.

Sağlık elemanları devamlı eğitim yaklaşımları içinde olup, sertifikasyon ve beceri kazanma kursları ile devamlılık esastır. Bu bireyin düzeyine göre planlanarak yapılmalıdır.

4.02. Eğitim ve öğretim/beceri kazandırma programlarının sunumu ve tanımlanması

a) **Sağlık yaklaşımlarında eğitimin yaşam boyu süreceği açısından sürdürülebilir eğitim yapılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici diğer Sağlık elemanları veya eğiticiler ve çağdaş ve uygun program içerikleri, hedefleri ve sunumları konusunda yeterli program düzenlemesi, iyileştirmesi yapmalıdır. Bu durum diğer ilgili ve ilgilenenlere yeterli düzeyde gerektiğinde sunulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde eğitim aynı sistemin devamlı yapılması olmayıp, basamaklı olarak ileri düzeye çıkarılmasıdır.

b) **Sağlık yaklaşımları konusunda eğitim, bireyin beceri kazanması üzerine olup, bunun etik boyutta olması zorunludur.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak bu programların yeterli ve hatalı/yanlış yönlendirmeye neden olmayacağı konusunda emin olmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında şüpheli ve istatistiksel olarak tam ispat edilmeyen uygulamalar, ancak bireyin verilerine göre, uzmanın öngörmesi ile insancıl kullanım temeli altında uygulanabilir. Bunun ilkeleri etik boyuta olmalıdır.

4.03. Eğitimin yeterli, objektif ve emin olması

a) **Sağlık eğitim yaklaşımlarında birey beceri kazanmadan başarılı olarak görülemez.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak bireyin sorumluluğunu alması durumunda, belirli bir düzeyde objektif ve yeterli açıdan bilgi sunmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarının tümünde, yaklaşımlar objektif verilere göre başlanır, elde edilen verilere göre sürdürülür veya değiştirilir, kaldırılabilir ki tümünde objektif, bilimsel verilere dayandırılmalıdır.

b) **Sağlık yaklaşımları bireysel ve ekip çalışmaları şeklindedir, eğitimde de kişisel ve ekip iletişim ve eşgüdümleri birlikte kazandırılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak sorumluluk yüklenmesi ile eğitilenin bireysel olarak diğer katılımcılar ile bağlantı kurulmasından kaçınılmalıdır. Her birey özel, özgün ve özerktir.

Sağlık uygulamalarında ekip çalışması olup, tüm bireylerin yetkinlik ve etkinlik boyutları yasal olarak; kanun, yönetmelik ve etik ilkelerle düzenlenmiştir.

4.04. Eğitilenin verimliliği, performansı

a) **Sağlık yaklaşımlarında beceri kazanmada, geri bildirim olması zorunluluk taşımaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitilen ilişkilerinde, Sağlık elemanları veya eğitici birey olarak eğitilene geri bildirim yapmalıdır.

Bir becerinin kazanılıp kazanılmadığı, yaklaşımlar ile ortaya çıkar ki, sağlık elemanı da aynı şekilde eğitimi teorik değil, pratik uygulamalar ile oluşmaktadır. Devamlı eğitici denetimi olmaktadır.

b) **Sağlık uygulamalarında her birey, kendi uzmanlık ve kendi yetenek ve yetkinliğine göre eğitsel yaklaşım almalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici her birey olarak eğitilene, gerçek performansı ve buna göre gereken programı belirlemelidir.

Sağlık eğitimde bireyin talebine göre eğitim alır ki, zorla bir yaklaşımı öğretmesiniz. Temel tıbbi bilgi ve yaklaşımlar genel olduğu için, bunlarda temel beceriyi kazanmalıdır.

a. **Onur verici duyuru ve vurgular:** Sağlık elemanları veya eğitici tüm onursal durumları gerektiğinde eğitilenlere yapmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında da hem sağlık personeli, hem hasta, hasta ailesi gibi tüm bireylerde insan hakları ile insancılık temeldir ki, onur ve şerefine uygun olması zorunluluktur.

5. TAKIM-GRUP SEÇİMİ

5.01. Takım oluşturma

a) **Sağlıkta ekip ve takım çalışmaları bireyin uzmanlık ve beceri boyutuna göre oluşturulmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici takım oluşturma ve takıma birey seçimi konusunda, uzmanlık gereksinimlerine göre yapmalıdır.

Sağlık elemanlarından ekip oluşturulması temel olarak uzmana verilmektedir, uzman çalışmak istediği elemanları seçme hakkı tanınmıştır. Bu açıdan Prematüre ve Özürlülere ancak bu konuda etkin ve yetkin olanlar bakabilmektedirler.

b) **Sağlık uygulamalarında bir olgu/hasta olduğu için, tüm tıbbi yaklaşımlarında sağlık açısından elde edilen sonuca göre irdelenmesi gerekli olmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak belirttikleri, önerileri, raporları, takım ve bireyin değerlendirmelerini elde ettiği verilere göre ve bulgulardaki yeterli değerlendirme ile sağladıkları, tekniklere göre oluşturarak sunmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında temel istatistiksel boyut önemli olup, belirli bir tıbbi standartlar içinde olmalıdır.

6. ETİK DURUMLARDA ÇÖZÜM

6.01. **Etik ilkelerde yatkinlik/uyumluluk:** Sağlık elemanları veya eğitici etik ilkelere uyumlu olmalıdır. Diğer uygulamalarında da etik olmalıdır. Etik

olmayan yaklaşımlarında, etik ilkeleri bilmediği iddiasında bulunması bir savunma olarak sunulmamalıdır.

Sağlık uygulamalarında tıbbi yaklaşımları yapanların rol model olacakları ve yaşamlarının da etik boyutta olması beklenilmektedir.

6.02. Etik ilkelerin yerine getirilmesi: Sağlık elemanları veya eğitici bazı durumlarda etik ilkeleri zedeleyebileceği veya ihlal edebileceği konusuna emin olmaz ise, diğer Sağlık elemanları veya eğitimcilere danışabilir, ayrıca bağımsız etik danışman kurullar veya diğer etik konusunda uzman olanlardan yeterli cevap alınması konusunda uygun yaklaşımlar yapmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde tüm yaklaşımların tıp bilimi yanında tıbbi etik ilkeleri içinde olması zorunluluktur. Bunun zedelenmesi bile, suç kapsamında irdelenebilir.

6.03. Etik ilke ile yönetsel istekler arasında çelişki olması durumunda: Eğer yönetsel açıdan etik ilkelere ters bir isteğin gelmesi durumunda, Sağlık elemanları veya eğitici bu çelişki veya çatışmanın doğasını ortaya koymalıdır ve bunu bilinen etik ilkelerdeki aykırılığını sunmalı ve gerektiğinde bu durumun çözümü konusunda öneriler sunmalıdır ve tam olarak sadece etik ilkelere uygun olanlara onay vermelidir.

Yönetimin yaptığı düzenlemelere uymayana ceza verilemez, kanunsuz emire uymamak gereklidir ki bu sağlık yaklaşımlarında temel boyutun hasta/olgu ile oluştuğu bilinmektedir.

6.04. Etik ihlalleri bilgisel olarak çözümü: Sağlık elemanları veya eğitici başka bir Sağlık elemanları veya eğitici tarafından etik ilkelere hatalı olduğuna inanırsa, eğitilenlerin haklarını bozmamak koşulu ile bilgilendirilerek bu sorunun çözülmesine gidilmelidir.

Sağlık uygulamalarında eğer bir hata olasılığının varlığı durumunda ilgisiz kalınması bile kabul edilmemekte, derhal konu sorumlulara iletilmesini gerekli kılmaktadır. İletmeyenlerin hukukta suçlu olarak soruşturulacağı da bilinmelidir.

6.05. Etik ihlallerin bildirilmesi: Belirgin olarak etik ihlal olması durumunda ve bu ihlalin formel/biçimsel olmayan yol ile çözülmemesi ile 6.04 veya diğer yaklaşımlarla halledilmemesi ile birey olarak eğitilenin haklarına zedelememek koşulu ile çözümlenmediğinde bildirilmelidir. Bu bildirim bağımsız etik kuruluşlara yapılmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında etik veya hukuk sorunların oluşması veya ihtimalinin olması ile ilgili tabipler odalarına ve gerekirse savcılığa başvurulması yasal bir düzenlemedir. Sağlıkçıların suç unsurlarını iletmemesi de suç kapsamındadır.

6.06. Diğer etik komiteler ve etik danışmanlar arasında ilişkiler: Sağlık elemanları veya eğitimciler, etik araştırmalar, yaklaşımlar ve gereksinimler konusunda, bağlı oldukları bağımsız kuruluşlar etkin iletişim ve ilişki

oluşturmalıdır. Bireysel açıdan da ilişki kuramamak ve yapmamak kendisi bir etik ihlaldir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri konularında uzman bir resmi ekip tarafından devamlı izlenmekte ve kontrol edilerek, imkânlarına göre derecelendirilmektedir. Buna göre bebeklere bakım yapılmaktadır.

6.07. Uygun olmayan yakınmalar: Sağlık elemanları veya eğitimciler birey ve toplumu korumaktan ve hakları sağlamaktan daha ziyade zarar oluşturacak etik yakınmaları belirtmek veya takip etmek konusunda dikkate almalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında etik olmayan, zarar oluşturan boyutların uygulanmasına devam edilmeyeceği belirgindir. Prematürelerin izleminde de kullanılan ilaçların etkileşimi bu açıdan devamlı izlenimini gerekli kılmaktadır.

7. İLKELERİN BOZULMASI-İHLALİ İLE İLİNTİLİ DURUMLAR

7.01. Etik ihlallerde özgün tanımlanmış yaklaşımları gerekli kılar. Sağlık elemanları veya eğitici olarak, etik ilkelerin bağımsız etik kurullar ve uzmanlık kurulları/birlikleri tarafından izlendiğinin /oluşturulduğu /yapılandırıldığı konusunda bilinçli olmalıdır. Etik ilkelerin bu nedenle ihlalleri konusunda da inceleme ve disiplin ve diğer yaklaşımları yapmaları olanaklıdır.

Bilinçli olmak, farkındalık temel sağlık elemanlarının beceri ve yaklaşımı boyutunu tanımlamalıdır. Öncelikle sağlık sektöründe görev, zararın dokunmamasıdır.

7.02. Yönetici birey olsa da, tüm sistemi bozucu etkisi olabilir. Etik ilkelerin ihlallerin ulusal veya yönetsel açıdan etkin olanlarda oluşması durumunda, etik kurullar bağımsız ve bağlantısız olarak irdelenmeli ve diğer bireyler ve Sağlık elemanları veya eğitimcilerin haklarını korumalıdır.

Yönetim kademesinde etik ihlallerin olması, doğrudan tüm sistemin kapatılmasını da gündeme getirebilir.

7.03. Birey hakkı temeldir ve korunum, gözetilmelidir. Sağlık elemanları veya eğitimcinin bağlı olduğu kurul, kuruluş ve sistemde yaklaşımlarının kendi bağımsızlığı veya belirli tüzük ve belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda bağımsız ve bireysel hakların korunması konusunda etkileyecek bir durum oluşması durumunda, bu ilgili birlik, kurul ve sistem tarafından irdelenerek düzeltilmelidir.

Bireyin hakkı temeldir, hiçbir uygulama ve düzenleme bunu bozmamalıdır. İnsan Hakları temelinde bireyin hakları, tüm kamu ve diğer kurum ve kuruluşlardan korunmalı, gözetilmelidir.

7.04. Suç bireyseldir, başkasını bağlamaz ve suçlanamaz. Bir takım veya ekip tarafından etik ilkelere ihlal olması durumunda, Sağlık elemanları veya eğitici ve etik olan kurullarda ihlal durumuna bakılarak, ayrı ve bağımsız

hareket yapması kabiliyeti konusunda etik davranan Sağlık elemanları veya eğiticinin etkinliğini sınırlamamalı, engellemelidir.

Birisinin hatalı olması, diğerlerinin hatalı olacağı anlamını taşımaz. Suç veya ödül şeklindeki davranışlar bireyseldir, genelleştirilemez.

7.05. Etik ihlal olasılığı, uğraşısına son verilmeyi gerekli kılar. Sağlık elemanları veya eğiticinin etik kotlarda/ilkelere ihlali bulunmuş ise, bu durumda yasal gerekçelerle bu yaklaşım sonucunda ayrı bir Sağlık elemanları veya eğiticinin bulunması gerekmektedir

Etik ihlali olan birey, hangi düzeyde olursa olsun, sorgusu sonucu beraat edinceye kadar uğraşısından, sorumlu olduğundan uzaklaştırılması gerekir. Başkası işi yapmalıdır.

Son Söz

Koçluk temel yapı olarak bir bireyin kabiliyet ve yeteneklerine göre ona danışmanlık ve ona destek olup, daha ileri büyümesi ve gelişmesini sağlamaktır. Ona ne nedenle olursa olsun, zorlama hakkı yoktur Onun serbest talebi ile görev yapmaktadır.

Temel olarak görevi; veriye dayalı olarak gerçeği ve olasılıkları belirtmektir. Yeteli ve etkin olması, ancak konu hakkında uzman olmasa bile, bireyi geliştirmek, gerekirse eğitmek ve yarar sağlaması açısından etkin olmalıdır. Belirli bir programı bireye uyarlayarak, onun etik ve insanlık onuru ve gelişimi temelinde, işbirliği ve gruplarla eşgüdümünü sağlamak ve reklam amacı gütmeyen, gelişimi sağlamaya çaba göstermektir.

Prematüre ve özürliülerde birçok iletişim ve ilişkilerde oluşan sorun temelinde, onları sağlıklı çocuklarla birlikte olmalarını ve birlikte eğitilebilir boyuta gelmeleri konusunda çaba gösterirler.

NOT

Etik ilkeler bir prensip olarak oluşturulmakta, uygulamaları bireye özgü yapılandırılmaktadır.

Koçluk-Antrenör	Coach
Bireyin başarısı için becerilerini ve gelişimini Kendi farkındalığını, yetenek ve imkânlarını Algılama ve kavrama ötesi uygulamasını Bilgilenme ile seçimini ve boyutları ile talebini Zaman, süreç, imkân ve donanım ile Gelecek ile geçmişten bugün durumu ile	The success and to be gaining medal Not the aim, and not to be the purpose The perception of the individual power and capacities The meaning of human and act for humanity The informative and the consent

Hedefleri ile amacını netleştiren
Bireye fayda sağlarken onlara zorlama
Zarar oluşturmayan, yarar sağlayan kişi ve eylemdir

Spor yaparken istirahat ettirmeyen
Gücü üstünde yapmasını talep eden
Arzuları dışında kendi isteğini yaptıran
Zorlama ötesi iticilik yapan
Yönlendirme ile benliği dikkate almayan
Yapamayacaklarını isteyene antrenör/çalıştırıcı
Yarışma öncesi istirahat yerine eğlenceye götüren
Koç olamaz

Konusunda uzman olması gerekmez
Koçluk konusunda uzman olması gerekir

Prematüre günü 2016

The free will and leading their destiny
To be responsible for themselves
Not to be controlled but have to be choose
Their way and how to go
Not to be any pressure oppression and cruelty
Not to be and have harm

Not to be rest before and after the games
Not to demand over power from the capacity
Not to be forced and leads for them
There must be free will and consent
But if not considered them
Then the person will not be a coach

Couch may not be expert about the subject
But must be expert on coaching aspect

The Day of preterm, 2016





Eğitim-
Bilgi

14

Neonatolojide MENTORLUK Yaklaşım İlkeleri

M. Arif Akşit, Mehmet Kuşku ***

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

**** Uzman Doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

MENTORLUK temelinde eğitim boyutu irdelenmektedir. Koçluk yaklaşımı ile karşılaştırılması ve UYARLAMA (TUNİNG) yaklaşımı şekline dönüştürülerek ilkeleşme yapılmaktadır.

Varlığın insanlar için anlamı değer üretmek ve değer vermek olduğuna göre, eğitim de bireyin insanlığının farkına varması ile bu yönde becerisinin gelişmesi olmalıdır. Devamlı olumlu değişim ve yeni yapılanma içinde olması bir zorunluluk boyutu olmaktadır. Bu açıdan Mentorluk boyutu, Koçluk ve Uyarlama yöntemleri ile birlikte irdelenmektedir.

Özet

AMAÇ: Eğitim sürecinde Mentorluk boyutunun incelendiği ve bunların ilkeleştiği bir değerlendirmedir.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Eğitim ilkeleri temelinde yapılan ilkeler temel alınarak prensipler oluşturulmuştur.

Mentor, Koçluk ve Uyarlama Eğitiminde temel olan bireyin konumu olup, ana yaklaşım:

Bireyin gelişmesi, bireye destek olmak, bireye yardımcılıktır.

Mentor, Koçluk ve Uyarlama Eğitiminde amaç: Farkındalık yaratmak, motivasyon, ileriye doğru yardım, geliştirmek ve olumlu değişim sağlamaktır.

Metotlar: Mentorluk: Yetiştirmek, hayatı göstermek, tecrübe aktarmak, abi, abla kardeştir, usta çırak ilişkisi, sevgi ve saygı ilişkisidir. Koçlukta: Anti tez sorular, kendi yolunu çizmesi, bireye göre yapılandırma, geri bildirimine göre sorgu, bireyin yetenekleri, bireyin becerilerine göre destekleme yaklaşımıdır. Uyarlama/Tuning: Her iki yöntemi aralıklı yapmak, klasik bilgi aktarımı da yapabilmek, interaktif metot kullanmak, bireye göre yapılandırmak, eğitim metotların tümünü uygulamak, temel bireyin gelişimini sağlamak.

Mentorluğun temel ilkeleri: a) Eğitilenin hakkı temel olmak üzere karşılıklı hakların dengelenmesi, b) Bireye faydacı yaklaşım, zararının dokunmaması esas olmalıdır, zorlama yapılmamalıdır, c) Bireysel yaklaşım, bireye özgü eğitim, olmalıdır.

Eğitcinin, Mentorun özellikleri: 1. Profesyonellik, 2. Hizmette Sorumluluk, 3. Adalet, 4. Eşitlik, 5. Sağlıklı ve güvenli ortamın sağlanması, 6. Yasa ve Usullere Uyum, 7. Dürüstlük, Doğruluk ve Güven, 8. Tarafsızlık, 9. Mesleki Bağlılık ve 10. Sürekli Gelişim, 11. Kaynakların Etkili Kullanımıdır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Mentorluk, Koçluk, Eğitimde Etik İlkeleşme, Tuning/uyarlama Eğitim

Outline

AIM: The Mentor and mentorship are considered at the educational facilities, in comparison with Coaching and tuning aspects.

Grounding Aspects: The Minnesota Educators Rights Principles taken as an attention and the principles of education under the aspect of Mentorship is established.

Mentor, Coaching and Tuning aims to be the developing and improving of the individual, to support the person and contribute and help. For the purpose of: perception to be a human, motivation, innovation and improving positively.

Methods are differentiation/improving as: at Mentorship: to get improved personally, to be learn the act as a profession, to work together like brotherhood.

Coaching method is: to help to improve individual, cannot teach or to get the proficiency but support and evaluate to improve, by counter discussion for the performance as individual. Tuning method: using each method and classically lectures for teaching and educating purposes, to be an advisor, leader or brotherhood, evaluation under personal demands.

Basic Principles of Mentorship: a) the rights of the individual as primum and be balanced, b) primum non nocere and be benefit to the person, c) Individual approach, due to the capacity and demand.

The specification of the Mentor: 1. Professional, 2. Responsibility and expert, 3. Justice, Human Rights, 4. Equity, 5. Good and safe relation, cooperation, 6. Legal

and educational perspective, 7. thrust, 8. objective, 9. Continuous education and 10.improvement, 11. To be efficient and effective.

Key Words: Education, Mentorship, Coaching, Principles of Education at Mentorship

MENTORLUK

Wikipedia

GİRİŞ

Öğrenme; bireyin yaşantılar sonucu davranışlarında meydana gelen oldukça uzun süreli değişim, eğitim kurumlarında ders görek elde edilen bilgi, beceri olarak tanımlanmaktadır.

Eğitim ise; bireyin doğumdan ölümüne kadar süregelen bir olgu olduğunda ve politik, sosyal, kültürel ve bireysel boyutları aynı anda içinde bulundurduğundan, tanımının yapılması zor bir kavramdır. Kişinin toplumda birey olarak yetenek, tutum ve diğer davranış biçimlerini geliştirdiği sürecin tamamıdır.

Öğretimden eğitim sürecine geçebilmesi için, klasik eğitmen yapısından mentorluk ve koçluk boyutu ile tümünü kapsayan tuning/uyarlama, bireye göre eğitim yapısı aşağıda özellikle Mentorluk temelinde irdelenecek ve ilkeler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Mentorluk ve Koçluk ve Tuning (Uyarlama)

www.timurtiryaki.com

Temelde bireyin yapısına göre mentorluk ve koçluk yaklaşımı seçilebilir, ancak mentor konunun uzmanı ve eğitici özellikleri öne çıktığı için hocalık kavramı denince aklımıza mentorluk boyutu gelmektedir.

Klasik bir eğitmen akılda kalabilmesi için başlıca kullandığı metotlar ve etkinlik boyutu kabaca aşağıda sunulmaktadır.

- Okuduklarının %10,
- Duyduklarının %20,
- Gördüklerinin %30,
- Görüp duydukların %50,
- Görüp, işitip söylediklerinin %80,
- Görüp, işitip, dokunup ve söylediklerinin %90
- Sorumluluk alır ise uzun süre akılda kalabilir

Sorgulanan sadece bilgi olmaktadır ve insanlık boyutu konusunda bir fikir sahibi olunmamaktadır.

Klasik eğitmen ise sadece konu aktarıcı olduğu dikkate alındığında, hangi metodu kullanırsa kullansın hatırlanma hedefi yüksek olsa bile yine de bireyden geri bildirim olmadığı için kendi anlattığını bilecek ama eğitilenin ne aldığı konusunda net bilemeyecektir. Sınavlar sorulan sorulara göre olup, insanlık ve etik boyutu ile

felsefe genellikle olmamakta, sadece bilgi sorgulanmaktadır, insanlık boyutu sorulamamaktadır. Mentor ve Koçlar ise diz dize çalıştıkları için bireyin insanlık boyutunu kavrayabilmekte ve buna göre yaklaşım yapabilmektedirler. Eğer arada sevgi ve saygı yok ise, yapılan yaklaşım zaten sonlandırılması gerekmektedir.

Aşağıdaki Tablo 1’de mentor, Koç ve Tuning (Uyarlama) yaklaşımın özellikleri sunulmaktadır.

MENTORLUK

Wikipedia

MENTOR, MENTORLUK: konu hakkında bilgili, tecrübeli, yetkin olan kişinin tecrübelerini bir bireye aktarması, onu yetiştirmesi ve eğitmesidir. Burada diğer eğitim boyutundan farkı, eğiten ile eğitenin bu ilişkiyi kabul etmesi ile birlikte, arkadaşlık ilişkisi temelinde, diz dize eğitim türünde olması, bire bir ilişki içinde yürütülmesidir.

Tablo 1: Mentor, Koç ve Tuning yaklaşım özellikleri

Mentor	Koç	Tuning
Bireyin konumu	Bireyin konumu	Bireyin konumu
Bireyin gelişmesi	Bireyin gelişmesi	Bireyin gelişmesi
Bireye destek olmak	Bireye destek olmak	Bireye destek olmak
Bireye yardımcılık	Bireye yardımcılık	Bireye yardımcılık
Amaç	Amaç	Amaç
Farkındalık yaratmak	Farkındalık yaratmak	Farkındalık yaratmak
Motivasyon	Motivasyon	Motivasyon
İleriye doğru yardım	İleriye doğru yardım	İleriye doğru yardım
Geliştirmek	Geliştirmek	Geliştirmek
Olumlu değişim	Olumlu değişim	Olumlu değişim
Metot	Metot	Metot
Yetiştirmek	Anti tez sorular	Her iki yöntemi aralıklı yap
Hayatı göstermek	Kendi yolunu çizmesi	Klasik bilgi aktarımı yap
Tecrübe aktarmak	Bireye göre yapılandırma	İnteraktif metot kullan
Abi, abla kardeştir	Geri bildirim göre sorgu	Bireye göre yapılandır
Usta çıkar ilişkisi	Bireyin yetenekleri	Eğitim metotların tümü
Sevgi ve saygı ilişkisi	Bireyin becerilerine göre	Temel bireyin gelişimi
Olumsuzluklar	Olumsuzluklar	Olumsuzluklar
Sözümnden çıkma	Bilim ve felsefe karışımı	Eğitici bulmak zor
Zorlama, diktacı	Bireyin özellikleri temel	Bireyin özelliklerini algıla
Patronluk yapma	Karışmama esas	Bireyin hedef arzusu
Eğitici özellikleri	Eğitici özellikleri	Eğitici özellikleri
İçinden gelmeli	Dinle, düşünce soruları	Etik boyutta olmalı
Sevgi ve saygı olmalı	Verilen cevaba göre irdele	Konunun uzmanı olmalı
Mentorluğu bilmeli	Zihin, sorgu, üslup, fayda	Mentor ve koç olabilmeli
Uygulamada başarı	Özel eğitici eğitilmeli	Klasik eğitimde olabilmeli
Beklenen Sonuç	Beklenen Sonuç	Beklenen Sonuç
Farkındalık oluşmalı	Senteze varmak	Geri bildirim göre yapı
Beceri kazanmalı	Konunun farkındalığı	Her bireye özgün yaklaşım
İnsanlığı geliştirmeli	Bireyin özelliğine göre	Bireyin talebi esas
Kişilik şekillenir	Gelişim ve farkındalık	Bilgilendirme sonrası işlem

NOT: Wikipedia’den uyarlanarak hazırlanmıştır

İlişki ve iletişimler; a) psiko-sosyal destek, b) kariyer, ilerleme ve uzmanlaşmayı sağlamak, c) rol model olmak, etik, hukuk ve kültürel açıdan örnek olmak ve örnek eleman yetişmesi, d) iletişimin kardeşlik bağı gibi, iki yönlü ve devamlı oluşması şeklindedir.

Yetişen elemanın kendisinin yerine geçebilme boyutunun ötesinde, daha ileriye yönlendirebilmesi ve geliştirmesini de kapsmalıdır. Tüm uygulamalı mesleklerde, hekimlik, sanat temelli boyutlu; seramik, resim gibi, hocalık ve din hizmetlerinde de benzer uygulamaların olduğu gözlenmektedir.

Mesleki beceriler uygulamalarının Hekimlikteki anlamı bu olmaktadır.

Başlıca uygulama teknikleri

- 1) Arkadaşlık (Accompanying):** Eğitilen ile eğitenin yan yana birlikte olması, birlikte yapması yaklaşımıdır.
- 2) Yetiştirme (Sowing):** Bir işi vererek yapması, sonra yaptığı hatalardan öğrenmesi, zamanla bu becerilerini geliştirmesidir.
- 3) Katalize etme, katkıda bulunmak (Catalyzing):** Bireyin kendi yaptığı işi irdeleme ve bunu daha güzel ve daha iyi olması için destekleme ve yol göstermedir. Farklı düşünmesi için beyin fırtınası ile farklı veya zıt örnekler, gerekçeler sunarak, doğruyu bulmasını sağlamakta bu yaklaşım içindedir.
- 4) Gösterme, demonstrasyon (Showing):** Birçok uygulama anlatma ile değil, gösterme ile anlaşılabilir ve bizzat yapması ile de pekişmektedir. Kendi yaptığını örnek olarak sunmak için yetkin ve etkin olarak beceri sahibi olmak gerektiği de unutulmamalıdır.
- 5) Ürünü toplamak, Sınav (Harvesting):** Bu klasik soru sorma değil, beceriyi sınav gibi yaptırarak, teorik ile pratiği uygulaması istenmektedir. Değerlendirme kendisince olmalı ve kritik beceri altında ise tekrarlama, belirli düzeye ulaşana kadar yapması istenmelidir. Her durumda irdelemede yapılanlarda düzeltilecekler yapılarak ilerleme sağlanmalıdır. Birey yaptığı için anlamını farkında olmak, hekimlikte hatanın neden kabul edilemez olduğunu kavramalıdır. Bu açıdan bireye göre yaklaşımın önemi anlaşılmış olacaktır.

Birkaç açıdan Mentorluk yaklaşımı

Hekimlik mesleğinde sadece beceri kazanma açısından mentorluk değil birçok açıdan, temel olarak insanlık boyutunda da mentorluk yapılmalıdır. Başlıca konular:

- 1) Çoklu Mentor olması:** Her hekimin farklı uygulama ve görüşleri algılaması ve kendi yöntemini seçebilmesi için gereklidir. Bir başka deyişle de, bir ressam birçok türde resim yaparak kendini bulması ve eğer karakalemde özgün ise onu geliştirmesi istenebilir. Bir talebinin de birçok stajı yaparak, daha sonra uzmanlığını seçmesi gibi bir boyutta bu kapsamda görülmelidir.
- 2) Uzman veya yetkin mentor:** Bazı konularda düşünce adamları ile belirli konuları konuşmak, görüşleri açmak ve mesleğe katkıda olması gerektiğinin önemi anlaşılmıştır. Örneğin iletişim ve ilişki konusunda bu konuda uzman olan kişi ile bir sertifikasyon yaklaşımı, bireyin uygun düzeyde ve talebi ile kendisine çok şey katabilir.
- 3) Organizasyon Mentoru, Yönetim Mentorluğu:** Bir hekim tıp alanında olmasa bile, hukuk, etik veya yönetim açısından doğrudan bilgi ve tecrübe alması zamanımızda tıp

eğitimine aklanan bir boyut olmaktadır. Yönetim metodunda eğitim tekniklerinde, hocalık formasyonu da olması beklenilmektedir.

- 4) **Endüstri Mentoru, Araştırma Mentoru:** Çalışmanın nasıl yapılacağı, örnek seçimi, araştırmalar da biyo-istatistik konusunda uzmanlarca verilebilir ve sık yaklaşımlar ve tez çalışması yaptırılabilir.
- 5) **İşlem Mentoru, İş ve iş yürütülmesi, tedavi ve izlemin yaklaşımı, karar ve algı yönetimi Mentorluğu:** İş ve işletme hekimin sıklıkla servis yönetiminde olması uzmanlık yetkisi alanlarda gerekmektedir.
- 6) **Teknoloji Mentoru:** Gelişmeye açık olması, devamlı teknolojiyi izlemesi ve adapte olması yönünde eğitilmesi ve sertifika alması boyutudur.
- 7) **E-Mentorluk:** Hekimlikte danışma gerektiğinde, çoğunlukla mesai saati dışında olmaktadır, bu durumda internet ve e-posta veya mesaj, mms yolu ile hasta bilgisi, röntgen ve diğer veriler gönderilerek yorumlar istenilebilmektedir. Hekimlikte bu şekilde uzmanlar 24 saat kesintisiz hizmet sunabilmektedirler.
- 8) **Diğer konularda Mentorluk:** Tıp Mesleğinde başlıca sertifikasyon şeklinde eğitim alması, kısaca bilgi ötesinde beceri kazanması istenen konular şunlardır:
 - a) İletişim Bilimleri
 - b) Eğitim Metotları
 - c) Mesleğinin Gelişimi, Çağın ilerisinde eğitim
 - d) Medikal Hukuk/malpraktis, etik, Otonomi (Bireysel Tercih)
 - e) Hekimlik Yaklaşımları (Kanıtı Dayalı Tıp/Tanı Koyma)
 - f) Hekimlik Yaklaşımları – Uygulamaları
 - g) Güzel Sanatların bir dalı ile uğraşmak
 - h) Felsefe ve sosyal konularla ilgilenmek, çalışmak
 - i) Sağlık Ekonomisi

Mentorluk

Hekimlik mesleğinde mentorluk arkadaşlık boyutunda olduğu için doğal olarak iki yapılanmanın olduğu gözlenmektedir.

- 1) **Resmi Mentorluk:** Mesleki beceriler derslerinde yapılan yaklaşımları kapsamaktadır.
- 2) **Resmi olmayan özel mentorluk:** Gençlere meslek seçimi, ayrıca hekim davranışları açısından örneğin toplumda kahve içmesini öğretme, konuşma ve oturma adabı bu kapsamda olmaktadır.

Hekimlikte rol model olarak örnek olunması açısından bazı özel danışmanlık gündeme gelebilmektedir. Örneğin:

- 1) **Duruma göre Mentorluk, Geçici ve özel bir konuda olanlar;** hekimlerin uzmanlık seçimi ve mesleklerin olumlu ve olumsuz yönlerinin objektif sunulması gibi.
- 2) **Gözlemsel, danışmanlık, süpervizör Mentorluk;** öncelikle bireyin sizi üst denetim olarak kabul etmesi gerekir, size soracağı konularda da sizin bilgi ötesi yorumlarınızda da tam doğru ve gerçeği iletmeniz beklenilmektedir.
- 3) **Mentor grupları;** Birbirlerine karşılaştıkları durumlar ve çözümleri ile olumlu etkileşim yapılmasını dağlamaktır. Olumsuz ve şiddete dönen ekiplerden kaçınılmalıdır.
- 4) **Flaş Mentorluk, Tek karşılaşma ile olan mentorluk;** bir defa bir araya gelerek serbest olarak karşılıklı konuşup etkileşim sağlamaktır.

Mentorluğun Yararları (Olumlu ve Olumsuzlukları)

Bir yapılan işlemde olumlu netice alınırsa bu örnek olur ve olumlu katkıdır. Ancak hekimlikte ilk uygulamalar maketlerde yapıldığı da dikkate alındığında olumlu olması beklenilmez. Bu açıdan hatalı yaklaşımlar gösterilerek, kısaca olumsuzluklar dikkate alınarak, bir ibret olarak yapmaması istenir ve beklenir, sonuçta hataların düzeltilmesi ile ilerleme ve yücelme sağlanabilir. Bu açıdan olumsuzluklarda yarar olarak irdelenmektedir.

- 1) **Kariyer geliştirme;** devamlı ilerleme, gelişme kariyerleşme, uzmanlaşma ve bir sanat eserinde de usta ve sanatkâr olma boyutuna gidiştir.
- 2) **Yüksek potansiyel Monitörlük;** Bir sanatkârın devamlı ilerleme ve gelişmesi ile üstün düzeye çıkmasıdır. Picasso, ilk planda fotoğraflık resim yaparken, kübizm ve farklı yorumlara geçmiş ve en sonda da çizgi modelini oluşturmuştur. Bu ondaki sanatsal gelişim düzeyidir.
- 3) **Aykırılık/diversity Mentorluğu;** bir bilim adamı konuyu aykırı yönlerini de gündeme getirmelidir ki daha çok fikirlerini geliştirebilsin. Eğitimde beyin fırtınası bir önemli metot kapsamındadır. Yeni bir bakış açısında getirilmesi için her türlü farklı düşünceler ortaya konulmalıdır. Niye tedavi ediyoruz sorusunun hekime sorulması gibi aykırı görüşler ile yapılanma yapılabilir.
- 4) **Zıt, ters/reverse Mentorluk;** tam teknolojik gelişmiş ventilatörler yerine el tipi ventilatörlerle desteğin sağlanmasının öğrenilmesi gibi, basit yaklaşımlarla da desteğin sağlanması öğretilmelidir.
- 5) **Bilgi nakli/transferi Mentorluğu;** hekimlikte hoca değil, arkadaşlar arasında birbirlerini karşılıklı eğitmesinin öğretilmesidir. Hekimlik bir ekip meselesi olduğuna göre, karşılıklı ve uzmanın denetiminde eğitimi birbirlerine yapmasıdır. Burada mentor zıt ortamlar yaratarak bireylerin reaksiyona ve davranış geliştirmesine bakabilir.
- 6) **Diğer;** bireylerde farkındalık ve düşünce boyutunun gelişmesi, bilgiyi işleme, her bireyin/hastanın farklı olduğu, şartların değişkenliği ve bu değişkenliğe çözüm, adaptasyon becerisinin kazanması yanında, kendisinin arkadaşı ile farklı olduğu ve bu farklılığın tümünün doğrusal boyutta olduğunun kavranmasıdır.

Yorum

Zarara oluşmadığı sürece tüm yapılanlar, kısaca bireysel farklılıklar, tüm sanatta da olduğu gibi, hekimliğin bir sanatsal yaklaşım olduğu da dikkate alınarak, bireyin gelişmesi ve iyiye değişiminin sağlanmasıdır. Bu tamamen bireyin talebi ve arzusuna göre yapılanmaktadır.

EĞİTİM MENTORLUĞU Etik İlkeleri

TANIMLAMALAR.

Etik Felsefe Biliminden temel alan ve onun bir alt dalı olan bu bilim dalı, teorik soyut kavramlar ile somut uygulama yaklaşımlarını bütünleştiren bir daldır.

Temel olarak yaklaşım; “doğru nedir” yapısı ile teorik yaklaşım ve “ne yapmalıyım” soruları ile de uygulamayı irdelemektedir. Etik hukuksal gerekçelendirmenin ötesinde, bilimsel sorgulamayı gerekli kılmakta ve kalıplara dayalı olmayıp, çeşitli yol gösterici ilkeleşme temelli yaklaşımını öngörmektedir. Etik, ahlak felsefesi olarak da tanımlanmaktadır.

Eğitim, verilebilen bir işlem ve buna bağlı bir süreç olmayıp; bireyin tutum ve davranışlarını olumlu olarak geliştirmesidir. Öğretim ve beceri kazandırmanın ötesinde bir eğitim biliminin bileşkesidir. Öğretici ile öğrenen arasında, bireyin tutum ve davranışını olumlu olarak gelişime taşımasıdır. Eğitim, sadece ders anlatım ötesinde olduğu, özellikle tıp eğitiminde, pratik beceri kazanması ve insanlık boyutunu yakalanması istenilmektedir. Yöntem olarak eğiticinin Mentor ve Koçluk yapısı ile tümünden bütünleşik Uyarlayıcı tüm eğitsel metotları kullanan olması modern eğitici kavramında beklenilmektedir.

Eğitimin anlamı

- 1) İnsanın kişiliğinin birey olarak, kendine özgü ve yaşına uyum sağlayarak, toplumla bütünleşerek, tam gelişimi
- 2) İnsan Haklarına saygıyı güçlendirmeli, birey hakları temelinde, toplum ile bütünleşerek hakları hak edişe göre dengelemeyi
- 3) Temel olarak bireyin bağımsızlığı, hürriyeti, özgün ve özerk boyuta gelmesini sağlamalı
- 4) İnsanları aynı türün elemanı olarak, kardeşlik bağı ile bağı olduğu, tüm milletler, ırklar, inanışları ve cinsiyeti bireyin özellikleri olarak, aynı düzeyde kabul ettiği
- 5) Anlamayı, toleransı ve kardeşliği sağlamayı, kendine ve insanlığa yardım ve destek vermeyi, empati yapmayı
- 6) Barışın kendinde ve sosyal boyutta ve toplumda sağlanması ve korunmasında etkin olmayı davranışa kazandırmayı, tutumu oluşturmayı sağlamalıdır.
- 7) Öncelikle kendisinin geliştirilmesi ve yücelmesi ile birlikte milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek, çağdaş ötesi gelecek için eğitilmelidir.

Eğitimin amacı

- 1) İnsanın kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini hedefleyecektir.
- 2) İnsanın, kişiliğinin özgür bir toplumda, faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak, kendi ve başkalarının, kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirecektir.
- 3) Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve eşgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.
- 4) Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.
- 5) Eğitiminin zorlayıcı ve cezalandırıcı olamayacağını, bireyin talebi doğrultusunda kendi otonomisi ile destek ve ödüllendirme temeline dayalı olmasını öngörmektedir ki, bunun temel yöntemi Uyarlayıcı (Tuning) olmalı, Mentorluk ve Koçluk yöntemlerini kapsamalıdır.

Eğitimin Hekimlikte öğrenim ötesi olduğu kavranmalıdır

- a) Hekim, insanın ve insanlığın avukatı, savunucusu ve desteği olmalıdır.

- b) Hekim, verilerden karar verici, hâkim boyutunda olmalıdır. Veri, bilgi, empati ve etik boyutları bütünleştirerek kararını oluşturmaktadır.
- c) Hekim sübjektif değil, objektif olarak verileri ve durumu kaydedici olabilmelidir. Benlik boyutunu nötrleştirmeyi ve bu beceriyi kazanmalıdır.
- d) Kanıt düzeyine göre irdeleme yapmalıdır. Hasta ve olgudaki değişimlere göre kararı değiştirmeyi, izleme bağlı olarak hastayı algılamalı, hasta var, hastalık yok diyebilmelidir.
- e) Eğitici olduğu kadar, eğitilebilir olmalı, açık fikirli olmalı, yaşam boyu eğitimini sürdürmelidir. Peşin hüküm içinde olmamalıdır.
- f) Sabırla gözlemci olabilmeli, izlemde ön yargılardan sıyrılabilmelidir
- g) Uygulamalarda beceri kazanmalı, yeteneğine göre gelişmeli, geliştirmeli ve uzmanlaşmalıdır
- h) Etik boyutta planlamalı, programlayıcı ve hazırlık yapabilmelidir, hazır olmalıdır.
- i) Zarar vermeme ötesinde, koruma ve gözetmeli, dikkat ve özen göstermelidir, ihmalden kaçınmalıdır.
- j) Danışman, rehber ve yol gösterici olmalı, rol model olmalıdır.
- k) Yardım amaçlı yaklaşımlar yapmalı, fedakârlık yapabilmelidir
- l) Amaca yönelik tetkik, tedavi ve yararlı olmalı ve fayda sağlamalıdır.

Eğitimin genel boyutu

- 1) Eğitim bir kültürleşme, ilerleme, gelişme Innovasyon boyutudur. Kültür Bir bireyin toplumda paylaştıkları her şeyi kapsayan karakterler olup, genetik olarak geçmeyen, öğrenilerek kazanılan faktörlerdir. Sosyal Antropoloji Bilimi temelde kültürü inceleyerek; aile, kaynaklar, çevre, din/devlet, insan ve eğitimi, sanat ve teknolojisini belirli gruplandırmalar içinde irdeler. Kültürleme (enculturation= eğitim /sosyalizasyon), kültürlenme (culturation= etkileşim sonunda yeni yapılanma) tanımlarının temelde eğitimle sağlanabildiği gözlenmektedir.
- 2) Eğitim bir kültürel değişimi gerekli kılar. Kültürel değişimler belirli teknolojik devrimsel boyutlarla etkileşerek oluşmakta, bu değişim doğal olgu olması yanında sürekli ve önüne geçilemez niteliktedir. Avcılık ve toplayıcılık kültüründen, tarım ve hayvancılığa, endüstri devriminden bilişim çağı veya küreselleşmeye doğru bir süreç yaşanmaktadır. İnsanlar geçmişe değil, geleceğe, geleceğin yapılanmasına, kültürüne göre statik değil, dinamik ve gelişmeci, yetiştirilen bir süreçtir.
- 3) İnsan varlığının devamı geleceğe göre yapılanma, kültürleşme ve eğitimidir. Canlıların yaşam süresi sınırlıdır. Varlığın devamlılığı, özellikle hayvanlarda yeni nesle genetik karakterlerin aktarılması türündedir. İnsanlarda ise bunun ötesinde, temelde kültürel gelişmeyi sağlayacak nesil oluşturmaktır. Bunun tek yöntemi eğitimidir. Mevcut kültürel yapının ötesinde, gelişimsel yapıyı hedefleyerek olmalıdır.
- 4) İnsan temeldir ve insanın yetiştirilmesi, eğitilmesi esastır. Olumsuz boyut eğitim kapsamı içinde değildir ve insanlık dışı olanlar bu kapsamda olamaz. Medeniyetin oluşması ve geliştirilmesinde en önemli ve tartışılmaz ve ölçülemeyecek boyuttaki değerlerin insan olduğu kabulü ile eğitime bakılmalıdır. Değişimin değerlerle birlikte tanımlanmasında, değerlerin ilkeleşmesinde olumlu yönde rol oynayan etiksel

irdelemedir ve bu süreç kaçınılmaz olarak görülmeli ve küreselleşen dünyada giderek artan bir şekilde gelişim gösterecek boyuta eğitimle çekilmelidir. Eğitim konusunda etiksel yapılanma bu boyutta ve süreçte değerlendirilmelidir. Tüm toplumsal yapılarda eğitimci (öğretmenler) ayrı ve önemli konumda tutulmuş ve birçok kültürde alturistik (fedakârlık) davranışın bir örneği olarak gösterilmektedirler.

- 5) Etik, eğitimde özel bir önem taşır. Öğretmen, öğrenci ve yöneticiler ahlaki sorularla kuşatılmışlardır. Ahlaki kararlar almak bir seçim yapmayı beraberinde getirmektedir. Kuşkusuz ahlaki seçimde daha iyi bir alternatif ortaya koymak için verilen karardır. Bu açıdan hekimlerin etik boyutta olması bir zorunluluktur.

MENTOR BAKIŞI İLE EĞİTİCİNİN MESLEK ETİĞİ

Giriş

Eğitim bilimi sadece eğitimi alan ve veren bireysel özellikleri yanında, toplumsal, siyasal ve ekonomik işlevleri de bulunan bir olgudur. Eğitimi alan kişi sadece kendisi için değil, toplumsal amaç içinde eğitilmektedir. Ancak hiçbir eğitsel yapılandırma bireylerin haklarını, özellikle özerklik ve özgüllüğüne etkileme şeklinde bile olsa bir yaptırıma onam vermemelidir. Normları oluştururken, temel olarak “bize yapılmasını istemediğimiz şeyi başkalarına yapmamalıyız” altın kuralı (empati yapmak) yaklaşımı öngörülmelidir. Mentor yaklaşımında eğitici ve eğitilen kardeş ve arkadaş gibi yakın ilişki içinde olmalıdır.

Etik normları eyleme dönük bir ahlak felsefesi olup, bu işlevle özerk bir bilim olmaktadır. Etik felsefesi; neyin iyi, neyin kötü, neyin faydalı, neyin zararlı, neyin kabul edilebilir veya kabul edilemez olduğunu irdelemeye çalışan, bilimsel sorguları oluşturan bir bilim dalıdır. Eğitimde etik ilkeler, genel etik kurallarının eğitim işlevine uyarlanması olarak kabul edilmelidir.

Mentorlukta etik prensipler başlıca dört grupta toplanabilir;

- 1) **Haklar Yaklaşımı:** insan olmanın doğal hak ve özgürlükleri temelinde yapılandırılır. Bireyin, öğrencinin hakları ve otonomisi, talebi temelinde yapılandırılmalıdır.
- 2) **Hukuka, Etik ilkelere Uygunluk Yaklaşımı:** Adalet, karşılıklı hakların dengelenmesi, hukukun üstünlüğü (bireyin özerkliğinin öncelikle ele alınması ve korunması temelinde hukuksal yapı) kollamak ve gözetmek yaklaşımı esas unsurdur. Yasalara ve usullere uygun, uygulanması olası, ahlaka veya genel ya da bireysel etik kurallara uygun nitelikte olanlar ancak kabul edilmelidir.
- 3) **Faydacı Yaklaşım, öncelikle zararımız dokunmamalıdır:** Kararlar ve yaklaşımlar öncelikle zarar vermeme temelinde olmalı ancak faydaya yönelik olmalıdır. Bireyin yararına olmayan ve bunun zorlayıcı olmadan, bireyin otonomisi ile yapılması dikkate alınmalıdır. Bireye saygı ve onuru ile değer boyutu ile yaklaşım şarttır.
- 4) **Bireysel Yaklaşım:** Tüm yapılanma birey temelli olmalıdır. Toplumsal fayda için birey feda edilemez, hakları hiçbir şekilde zedelenemez. Değer yaratmak olduğu ve en büyük değer de insan olduğu dikkate alınarak, eğitim işlevi yapılandırılmalıdır. Bu temel üzerine öğretmenlik meslek etiği ilkeleri aşağıda oluşturulmuştur.

Mentor yaklaşımı temelinde Öğretmenlik Meslek Etiği İlkeleri

- 1. Profesyonellik:** Eğitici olabilmek için yetkinlik ve yeterlilik koşullarının ikisi de bulunmalıdır. Akademisyen olmak tek başına yeterli olarak görülemez. Etik yaklaşımı olmayan eğitici olamaz.
- 2. Hizmette Sorumluluk:** Sorumluluk genel anlamda, belirli bir görevin istenilen nitelikte ve nicelikte yerine getirilmesidir. Eğitim işlevi, bireyin yaşamı ve toplumun gelişimi ve geleceğini doğrudan etkileyen meslek olduğundan dolayı, eğitimcilerin doğrudan sorumlu oldukları bilinci ile kendi davranışları ve toplumsal etkileşimleri açısından da sorumluluk taşımaktadırlar.
- 3. Adalet:** Eğitici, bireylerin hakkına tam uymalı, doğru ve dürüstlük örneği olmalı, eğitilen bireylere hak edişe göre eşit, ilişki ve iletişimlerde saygın, barış ve düzeni gözetken, gereksinimlerin karşılanması ötesinde yaklaşımlarda bulunan, kişi hak ve özgürlüklerini ile özerkliklerine sevgi ve saygı geliştiren, hukukun üstünlüğü temelinde, birey yanında kamuyu da dikkate alan, barışı koruyan ve herhangi bir suç işlemlerini önleyen tutum ve davranışlarda bulunmalıdır. Anayasa ve yasaların (TCK 1. Maddesi gibi/*Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda, bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir*) tanımladığı yapıda olmalıdır.
- 4. Eşitlik:** Eşitlik kavramı; yararların, hizmetin olduğu kadar sıkıntıların dağıtılmasında uygulanacak sınırların belirlenmesini içerir. Eşitlik, bireysel eşitlik, kısmi eşitlik ve toplumların ve toplulukların eşitliğini de kapsamaktadır.
- 5. Sağlıklı ve güvenli ortamın sağlanması:** Eğitim verilen ortamın düzenli ve güvenli olması yanında, sağlıklı olması da mutlak gereklidir.
- 6. Yasa ve Usullere Uyum:** Yolsuzluk olarak tanımlanabilecek, bir çıkar karşısında yetkilerin yasa ve hukuk usulleri dışında kullanılmaması gerekir ve maddi ve manevi kazanç teminine de yönelik yaklaşımlar yapılmaması etik ilkeler olarak gereklidir.
- 7. Dürüstlük, Doğruluk ve Güven:** Etiksel davranışlarda, iletişim ve ilişkilerde doğru, dürüst ve içten olmayı gerekli kılar. Eğitimde temel ilişkiler güvene dayalı olup, bununda öncelikle doğru ve dürüst olmakla başladığı unutulmamalıdır.
- 8. Tarafsızlık:** Tarafsızlık ve nesnellik, insanın hiçbir temel fikri ve düşüncesinin olmaması olarak algılanmamalıdır, insanın bireyleri ve nesnelere oldukları gibi görebilmesi, kavraması, kendi istek, korku veya benzeri etmenlerden ayırabilmesi ile tarafsızlık oluşabilir. Burada temel unsur aklın bilimsel olarak kullanılmasıdır.
- 9. Mesleki Bağlılık ve Sürekli Gelişim:** Mesleğe bağlılık, gelişim ve gereksinimlere göre, kısaca ilerlemeye bağlı olarak yerinde ve zamanında kullanımını, ortak etkileşimi, basın ve yayını izlemeyi, katkıda bulunmayı gerekli kılar. Eğitim, beşikten mezara kadar devamlı bir süreç olduğu unutulmamalıdır.
- 10. Saygı:** Eğitim, temelde bireye ve topluma insanlık değerlerine ve bunun bütünlüğüne saygı duyulması ve bunun geliştirilmesini gerekli kılar. Hakaret yanında aşağılamanın da bir suç kavramı içine alındığı dikkate alınarak, bunun bizzat gösterilerek kazandırılması eğiticinin temel görevidir.
- 11. Kaynakların Etkili Kullanımı:** En kıt ve değerli kaynağın zaman olduğu gerçeği temelinde, eğitsel sürecin etkin ve verimli kullanılması ve bireylerin yararına sürecin oluşturulması gerekir. Bu amaçla eğitsel yaklaşımdan önce; eğitimden güdülen amaç, gerekli görülen iletişim ve eğitim plan ve projeler, eğitim kaynağı, ortam ve geri dönüşü,

algılanma, eğitsel hatırlama, beceri kazanma vurgusu gibi etmenler özenle düzenlenmelidir.

EĞİTİMDE ETİKSEL GEREKLİLİK

Eğiticinin yaptığı işlevi yücelterek, eğitim alan bireyi zorlaması söz konusu olabileceği dikkate alınıp etik değerlere özen gösterilmesi vurgulanmalıdır. Sosyal ve kültürel temelde eğitime etiksel olmayan birçok etmenin bir hakmış gibi gösterilmesi de, etiksel ilkelerin zedelenmesi sonucunu doğurabilecektir. Hakların hiçbir şekilde yok saylamayacağı ilkesiyle, azaltılması, engellenmesi, kısıtlanmasının bile hangi gerekçeler ileri sürülse bile kabul edilemeyeceği vurgulanmalıdır. Eğitim alan bireyin özellikle korunması bu açıdan da önemlilik arz etmektedir. Eğitim alanın sadakat ve saygısının oluşması ve geliştirilmesi de başlıca hedeflenenler içinde olmalıdır.

Eğitimde temel etik vurgular,

Deontolojinin ilkeleri temel alınarak oluşturulabilir. Bunlar;

- a) **Adalet,**
- b) **Öncelikle zarar vermemek,**
- c) **Yararlılık,**
- d) **Özerkliğe saygı (bireyin otonomisi) olup,**

Uygulamalarda da;

- a) **Güven oluşturma,**
- b) **Sadakat ve**
- c) **Gizlilik** olarak tanımlanabilir.

İLKELER

1) Haklar: İnsan Haklarının Evrensel Beyannamesi temelinde, tüm bireylerin hakları olup, bunlardan vazgeçilmesi, ertelenmesi, daraltılması ve ortadan kaldırılması kabul edilmediği gibi, eğitimin de bu kapsamda olduğu dikkate alınmalıdır. □ **Birey Hakları:** Avrupa Sosyal Anlaşma ve İnsan Hakları Mahkemesinin ilk maddeleri olan; a) bireyin haklarının önceliği, bireyin özerkliği ve özgürlüğünün hukukun üstünlüğü çerçevesinde alınmasının gerektiği ve b) bireyin toplum ve yönetim tarafından haklarının mahrum edilmesinin engellenmesi prensipleri çerçevesinde, eğitiminde en temel haklar içinde olduğunun kabul edildiği vurgulanmaktadır. Bireyi göz ardı eden ve sevgi ile saygıyı oluşturmayan, kısaca etiksel değer taşımayan hiçbir sistem, hangi şartlarda geçerli olduğu varsayılsa bile veya gerekçe tutulsa bile, kabul edilemez olarak kabul edilmelidir. Bu etkileşim her açıdan ve eğitim işlevindeki tüm bireyler (eğitimi veren ve alan) için de geçerlidir. Eğitim alanın eğiticiyi seçmesi ve değerlendirmesi konusu giderek etkinlik kazanmaktadır. Eğiticinin verdiği notların kendi başarısının da birer simgesi olduğu dikkate alınmalıdır. Eğitim, insana yapılan bir yatırım olup, bilişim çağında en büyük zenginliğin etkin yetişmiş insan gücü olduğu gerçeği öğreticilerce algılanmalıdır ve bireye buna göre yaklaşımlar yapılmalıdır.

Eğitimin yoğun toplumsal veya basın, yayın yolu ve yöntemleri ile yapılsa bile, bireye yönelik olmalı ve bireyin gelişimi ve yüceltilmesini amaçlamalıdır. Uzaktan eğitim, sadece metod açısından ayrıcalıklı kabul edilmelidir.

2) Eğitim tanımı ve amacı: Öğretim değil, eğitimin hedeflenmesi, tutum ve davranışın çağın ötesinde geleceğe yönelik değişiminin temel alınmasının gerektiği önemsenmelidir. Eğitim bir etkileşimdir, olumlu yönde, kültürel bir değişim olarak görülmelidir.

3) Beceri kazanma, özellikle üniversite yapısında, bir standart uygulamayı öğrenme olarak algılanmamalı, yorumlama, bir üst düzeye çıkarma becerisini kazanma olarak hedeflenmelidir. Her eğitsel çabanın, eğitim işlevini oluşturması hedeflenmelidir.

Toplumsal kalıpların, örf, adet ve geleneklerin, kültürel yapıların öğretilmesi özellikle eğitsel değil, öğrenme tanımı kapsamında alınmalı, Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtildiği gibi, tutum ve davranışları gelişimsel etik boyutunda irdelemeyi, bireysel özerk ve özgür yapıda, gerçekleşmiş oluşumlara dayanma değil, bunları yorumlayan ve irdeleyen nitelikte yaklaşımlar hedeflenmelidir.

4) Düzey ve Süreç: Her bireyin kendi yeteneğine uygun eğitimi alması gerektiği kabulü ile buna göre yaklaşımın yapılması gerektiği. Düzeyinin üstünde zorlamaların kabul edilemeyeceği, konumunun değiştirilebileceği, hakaretin ve aşağılamanın birer suç unsuru olarak TCK kapsamında olduğu vurgulanmaktadır. Başarısız kabul edilme yerine, düzeyine uygun eğitime alınmasının benimsenmesi gerekir. Özürlü olanların bile düzeylerine göre eğitilebileceği öngörülmelidir.

Eğitimin bir süreç olduğu dikkate alınarak, eğitimin beşikten mezara kadar tüm yaşantı boyunca süreceği ve gerekli olduğu anımsanmalıdır. Bu açıdan birey devamlı eğitilebilir düzeyde olmasına özen gösterilmez.

5) Gizlilik: Öğrenciler ile ilgili hiçbir verinin onun aleyhine kullanılmayacağı ve tümünün olun gelişimi amacını gütmemesinin gerektiği önemsenmelidir.

6) Eğitici (Öğretmen): Başarı ve başarısızlığının değerlendirmesinin bilimsel esaslara uygun olarak yapılması, yazılı ve benzer değerlendirmenin yetersizliğinin öncelikle kabul edilmesinin gerekli olduğu, becerilerin irdelenmesinin öncelikli olduğu vurgulanmaktadır. Başarı ve başarısızlıkta eğitimin aynı düzeyde etkin ve sorumlu olduğu dikkate alınmalıdır. Eğitici bireye uygun yaklaşımları öngörmeli ve uygulamalıdır. Eğitici, eğitimin bilgi ve beceriye dayalı, bilim temelli sanatsal bir işlev olduğu temelinden yaklaşmalıdır. Zarar oluşturmama temelinden hareketle, yarara yönelik, etkin ve doğrusal iletişim ve ilişki kurulması, uygun ve dengeli basamaklama ile eğitsel plan ve projelendirme yapılmalıdır. Tüm eğitsel ortamın ve sürecin oluşması ve oluşturulmasının yetki, görev ve sorumluluğu başta öğreticinin olduğu unutulmamalıdır.

Eğitimin bir amacı da bireye yetkinlik kazandırmaktır. Diplomalardan bunun belgesidir. Yetkinlik belgesi olanların bilimsel ve/veya hukuksal gerekçeler olmadan tartışılması bile sakıncalı görülmelidir.

7) Eğitim saygıyı oluşturma ve geliştirme olmalıdır: Tüm bireylerle ilgili çalışmalar ve sosyolojik veriler, bireye duyulan saygıyı etkilememeli, bozmamalıdır. Cahil olmanın bir aşağılama veya rahatsız edici bir konumda görülmemesi ve vurgulanmaması gerekir. Zorla eğitim olmayacağı gibi, saygı ve sevgi temelinde olmayan ve bunu zedeleyen hiçbir unsurun eğitimle alakalı olamayacağı unutulmamalıdır. □ Verilerin analizi ve yorumlanması: Hiçbir sosyolojik veri, bireyi ve toplumu yargılayan ve onun değerleri veya

özelliklerine yönelik, onu kötüleiyici özellikle aşağılayıcı olmamalıdır. Hakaret unsurunun ise ceza gerektiren bir durum olduğu vurgulanmalıdır.

8) Tüm etik değerlere tam uyum: Tüm işlevlerde genel ve özel etiksel prensipler yanında, genel etiksel ilkelere de uyum gereklidir.

9) Eğitsel Araştırma ve Çalışmalar: Tüm eğitim konusundaki yaklaşımlara, eğitimin etik ilkelere uygun olarak yapılması öncelik kabul edilerek başlanılmalıdır ve aynı şekilde sürdürülmelidir. Bilimsel olmayan çalışma ve yaklaşımlar etiksel kabul edilemez. Etik ilkelere uymayan hiçbir çalışma da onay almamalıdır. Etik dışı olan ve etik dışı elde edilen verilerin yayınlanması kabul edilemez ve gerektiğinde hukuksal yaklaşımlara başvurulmalıdır.

10) Etiksel ilkeler danışma niteliğindedir: Tüm eğitsel yaklaşımlar öncelikle eğitmenin sorumluluğunda olup, yetki, görev ve sorumluluk çerçevesinde irdelenmelidir. Etik ilkeler ve temeller yol gösterici ve danışma niteliğindedir.

11) Bir amaç olarak öğrencinin iyiliği ön planda olmalıdır. Eğitimin amacı belli bir yaşam biçimini haklı çıkarmaktır. Toplumsal değerler geliştikçe o yaşam biçimi de gelişecektir.

DAYANAK ALINAN BAŞLICA BİLDİRGE ve SÖZLEŞMELER

- 1-**İnsan Haklarının Evrensel Bildirgesi** (Universal Declaration of Human Rights; WHO), 10 Aralık 1948
- 2-**Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüğün Koruma Sözleşmesi** (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms); 4 Kasım 1950 ve ek 11 protokolü, Eylül 1953
- 3-**Avrupa Sosyal Anlaşma** (European Social Agreement), Ekim 1961, 19 Aralık 1966, 23 Mart 1976 Sivil ve Politik Hakların Uluslararası Sözleşmesi (The International Covenant on Civil and Political Rights and it's Optional Protocols)
- 4-**Çocuk Hakları Sözleşmesi** (Child Rights, WHO General Assembly, Kasım 1989)
- 5-**HASTANEYE YATIRILAN HASTA ÇOCUK HAKLARI** (Dünya Tabipler Birliği Güney Afrika Bildirgesi, 22 Ekim 1996)
- 6-**Madrid Psikiyatri Uygulama Bildirgesi** (Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice; 25 Ağustos 1996, Almanya 8 Ağustos 1999, Yokohama, Japonya 26 Ağustos 2002 ve 12 Eylül 2005 Kahire (Mısır)
- 7-**Helsinki Bildirgesi** ve son 2008 Seul yazımı (Helsinki Declaration, 2008 Seul)

Meslek Etik Prensiplere genel anlamda kabul gerekir.

Kaynak: **Texas Eğitim Bölümü:** Meslek Etik Prensipleri Minnesota Öğretmen Hakları Konseyi (1996, Michael D. Huberty 1997)

1. Öğretmen profesyonel eğitim hizmetlerini öğrenciler arasında ayırım yapmaksızın yerine getirecektir.
2. Öğretmen, bütün öğrencilerini sağlık ve güvenliklerine gelebilecek zarardan korumak için gereken çabayı gösterecektir.
3. Yasalara göre öğretmen, mesleki açıdan ya da yasalarca gerekmedikçe başkalarına ait gizli bilgileri açıklayamaz.
4. Öğretmen, öğrenmeyi gerçekleştirebilecek bir atmosferin sağlanması için gerekli olan makul bir otorite kullanarak disiplini sağlayacaktır.
5. Öğretmen, öğrenciler, aileler ve meslektaşları ile olan mesleki ilişkilerini kullanarak özel çıkarlar sağlayamaz.
6. Öğretmen kasıtlı olarak çeşitli konuları çarpıtmayacak ve baskı altına almaya çalışmayacaktır.
7. Öğretmen kendisinin ya da başka öğretmenlerin nitelikleri ile ilgili gerçekleri ya da kayıtları bilerek tahrip edemez ve yanlış yorumlanmasına neden olacak eylemlerde bulunamaz.
8. Öğretmen, öğrencileri ya da iş arkadaşları hakkında kasıtlı olarak yanlış veya kötü niyetli açıklamalarda bulunamaz.

9. Öğretmen, yalnızca gerekli koşulları taşıdığı ve onaylanmış lisanslara sahip olduğu başvuruda bulunacaktır.

10-Profesyonel Sorumluluk: Eğitimciler, her öğrencinin potansiyelinin geliştirilmesini sağlayacak bir atmosferin yaratılması için çaba gösterecektir. Eğitimciler, öğrencilerine, meslektaşlarına, ailelere ve topluma karşı davranışlarında çalışma standartlarına ve etik ilkelere uygun davranacaklardır. Mesleki ilkeler, mesleğin eksiksiz yerine getirilmesini sağlamayı amaçlamakta ve ilkelere ilişkin yorumlar "Mesleki Uygulama Komisyonu" tarafından yapılmaktadır. Eğitimciler, ilişkilerinde ve davranışlarında mesleki bağlılık ve standartların korunmasında dikkatli davranacaklardır.

Mesleki Etik Davranışlar:

Eğitimciler, dürüstlük konusunda örnek olarak, kişisel niteliklerini sergileyerek, yasalara uyarak ve saygı göstererek mesleğin saygınlığını korumaya gayret göstereceklerdir.

I.Eğitimciler okul bölgesinin veya eğitim kurumlarının resmi politikalarını kasıtlı olarak yanlış yorumlayamazlar ve bu politikalara kişisel tutum ve kanılarını karıştıramazlar.

II.Eğitimciler, bütün mali kaynakları dürüstlikle kullanacaklar ve finansman işlerinde doğruluk içinde davranacaklardır.

III.Eğitimciler, kurumsal ve mesleki imtiyazlarını kişisel ve partizan amaçlarla çıkar sağlamak amacı ile kullanamazlar.

IV.Eğitimciler, mesleki kararlarını bozacak ya da etkileyecek bahşış, hediye veya ayrıcalıkları kabul edemezler.

V.Eğitimciler, hiç kimseye kendilerine bir avantaj sağlayacak herhangi bir hizmet ya da ayrıcalık sunamazlar.

VI.Eğitimciler kayıtlar üzerinde değişiklik yapamazlar ya da başkalarını bu tür davranışlara yöneltmezler.

Mesleki Uygulama ve Performans:

Eğitimciler, yasa veya düzenlemelere göre mesleki anlamda yeterli bulunduktan sonra, öğretmenlik mesleğinin uygulamalarını ve mesleki performanslarını yerine getirme sorumluluğunu da üstlenerek, yeterliklerini sürekli geliştirmeye çaba göstereceklerdir.

a. Eğitimciler bir görev ya da pozisyona mesleki profesyonellik temeline göre başvuracaklar, kabul edilecekler ve atanacaklar ayrıca yasal sözleşmeleri ya da atamalarındaki maddelere bağlı kalacaktır.

b. Eğitimciler, atandıkları görevi yerine getirecek toplumsal sağduyu, bedensel dayanıklılık ve zihinsel sağlığa sahip olmalıdırlar.

c. Eğitimciler, öğrenme ile ilgili amaçları gerçekleştirebilmek için öğretim yapacaklardır.

d. Eğitimciler mesleki açıdan sürekli kendilerini geliştireceklerdir.

e. Eğitimciler yürürlükte olan federal ve eyalet yasalarına, Texas Eğitim Bölümü düzenlemelerine, yerel okul bölgelerinin yazılı politikalarına uygun davranacaklardır.

Meslektaşlarına Karşı Etik Davranışlar:

Eğitimciler, meslektaşları ile olan ilişkilerinde etik açıdan örnek olacaklar, bütün meslek üyelerine eşit ve adil davranacaklardır.

I.Eğitimciler, meslektaşları ile ilgili gizli bilgileri yasal olarak ya da mesleki amaçlarla gerekli olmadıkça açıklayamazlar.

II.Eğitimciler, iş arkadaşları ve okul sistemi hakkında kasıtlı olarak çarpıtılmış açıklamalar yapamazlar.

III.Eğitimciler, yerel okul kurallarının politika ve yasal statülerine uygun olarak gerçekleşen işten çıkarma, değerlendirme ve işe alma süreçlerini yerine getirmek zorundadırlar.

IV.Eğitimciler, iş arkadaşlarının politik ve yurttaşlık hakları ile ilgili uygulamalara ve sorumluluklarına karışamazlar.

V.Eğitimciler iş arkadaşları arasında ırk, renk, ulusal ve etnik köken, yaş, cinsiyet, engellilik durumu ya da medeni duruma göre ayrımcılık, taciz ve baskı yapamazlar.

VI.Eğitimciler, kasıtlı olarak meslektaşlarının mesleki hak ve ayrıcalıklarını kullanmalarını engelleyemez ya da reddedemez.

VII.Eğitimciler, meslektaşlarının mesleki kararlarını etkilemek için özel davranışlarda bulunamazlar ve zorlayıcı araçlar kullanmazlar.

VIII.Eğitimciler mesleki bir hak olarak öğretimde akademik özgürlüğe sahiptirler ve hiçbir eğitimci federal veya eyalet yasalarının dışında bu hakkın kullanımına müdahale edemez.

Öğrencilere Karşı Etik Davranışlar:

Toplumun gözünde güven duyulanlar olarak eğitimciler, her öğrencinin etkili bir yurttaş olma potansiyelini gerçekleştirmeleri sürecini ölçbilmelidirler.

I.Eğitimciler her öğrenci ile saygılı, düşünceli ve adil bir yaklaşım içinde ilgilenenler ve disiplin sorunlarına okul kurulu politikaları ve yasalara uygun çözümler arayacaklardır.

II.Eğitimciler kasıtlı olarak öğrencinin aleyhine davranışlarda bulunamazlar.

III.Yasal ve mesleki gereklilikler nedeniyle açıklama zorunluluğu olmadıkça eğitimciler, öğrencilere ilişkin gizli bilgileri açıklayamazlar.

IV.Eğitimciler, öğrencileri bedensel ve zihinsel sağlığına ya da güvenliğine zarar veren öğrenme koşullarından korunmasına gerekli çabayı göstereceklerdir.

V.Eğitimciler gerçekleri çarpıtmadan sunmaya çaba göstereceklerdir.

VI.Eğitimciler öğrencilerin bir programa katılmasını adaletsiz bir biçimde engelleyemezler, öğrencinin bazı burs ve diğer kaynaklardan ya da avantajlardan yararlanmalarını ırk, renk, cinsiyet, engellilik, ulusal köken ya da medeni durumu yüzünden engelleyemezler.

VII.Eğitimciler makul bir neden olmadıkça, öğretim sürecinde öğrencinin bağımsız eylemlerini kısıtlayamaz ve öğrencilerin farklı bakış açılarını reddedemezler.

Aileye Karşı Etik Davranışlar:

Eğitimciler, toplumdaki yurttaşlık görevlerini yerine getirirken, aileler ve toplumun okullarını geliştirmeye katkıda bulunan diğer kişilerle işbirliği yaparlar.

I.Eğitimciler, öğrencinin yararına olacak konularda ailelerle işbirliği yapmak ve bilgi almak için gerekli çabayı gösterirler.

II.Eğitimciler, toplum kültürünü ve okuldaki, öğrencilerin ev ortamını tanımak ve anlamak için çaba gösterirler.

III.Eğitimcilerin, okul-halk ilişkilerinde olumlu bir rol oynayacakları açıktır.

ÖĞRETMENLERİN BEYANI

BEYAN: Yukarıda adı geçen “Mesleki Beceriler Eğitim Uğraşısına” katılan aşağıdaki imzaları olan öğretim elemanı ve öğretim üyesi olarak, Çocuk Hakları Sözleşmesi temelinde EsOGÜ TF Etik Kurulu bünyesinde geliştirilmiş olan “Eğitimde Etik İlkeleri” okuduğumu beyan eder ve Eğitim Bilimince kabul edilen etik vurguların tümüne tam ve en üst düzeyde uyacağımı taahhüt ederim.

SORUMLU EĞİTİMCİLER; Ad, Soyadı, imzalar ve tarih.

MENTOR/KOÇ EĞİTİM PLANI (GENEL UYARLAMA BASAMAKLARI)

Aşama 1 (Birinci Dönem):

Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması (Bilinçsiz yetersizlik: Beceri ile ilgili eksikliklerinin farkında değildirler.)

Bu aşamada Yenidoğan kapsamında sanal doğumda malzemelerin getirilmesi, bebeğin kurulanması, sıvı dolu kavanozlara düşük basınç ve az hava vermeyi denemesi gibi yardımcılık görevi üstlenilmesi istenilmektedir.

Beceri laboratuvarında sanki dikkatsizce düşmüş gibi gazlı bezi yere düşürürüm ve öğrenci derhal alır ve kullanmaya kalkar, işte burada hemen elini tutup bunun kabul edilemez olduğu söylenir.

İnsanlar saçları ile oynarlar ve bunu farkında olmadan yaparlar, bunların engellenmesi ile bunların mikrop bulaştırma açısından önemi ile önemli bir boyut kazandırılmaya çalışılır.

Aşama 2 (İkinci Dönem):

Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi (Bilinçsiz yetersizlik: Beceri ile ilgili eksikliklerinin farkında değildirler.)

Burada ilaç sulandırılması, bazı bilgileri kendi aralarında iletmek, bebek taşınması, kucaklamasını öğrenme gibi yaklaşımlar eğitilmektedir.

Bebeği tutmak, yıkamak, giydirmek, bir plastik bebek bile olsa, bunu medikal olarak yapılması önemli katkı sağlar.

Aşama 3 (Üçüncü Dönem):

Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı (Bilinçli yetersizlik: Becerideki yetersizliklerini fark ederler, ama henüz beceriyi öğrenememişlerdir.)

Bilimsel sorgulamayı, protokollere bakmayı, yaptıklarının sıralaması, zamanlaması ve etkin yapıp yapmadığını algılaması arzu edilmektedir.

Tıbbi yaklaşımlarda şematik olarak bakması, bebek için doğru olanı seçmesi beklenir.

Aşama 4 (Stajyer hekim):

Hastanın değerlendirilmesi, bakım yapısını oluşturma (rutin bakım, ikincil (destek & tedavi) bakım, yoğun bakım bu grupta eğitsel değildir) (Bilinçli yeterlilik: Yeni beceriyi öğrenmişlerdir, ancak doğru olarak uygulayabilmek için tüm dikkatlerini vermeleri gerekir.)

Sorun, hastalık ve durumlar hakkında tıbbi yaklaşımı yapması, fizik inceleme ve uygulamaları öğrenmesi gerekli görülmektedir. Uygulamalara göre sınav, uygulamalı sınav yapılmaktadır. Neden, niçin, nasıl ve tıbbi gerekçeleri sorgulamak ve iletmek ile yaptıklarının daha bilimsel boyuta çekilmesi sağlanır.

Aşama 5 (İntörn hekim):

Eğitim ve öğretim yardımcılığı, detaylı uygulamaları bizzat yapma (Bilinçsiz yeterlilik: Pek çok pratikten sonra beceriyi tüm dikkatlerini vermeden de rahatlıkla doğru olarak uygular hale gelirler.)

Hekimlik uygulamalarını doğrudan yapabilmek, sorumluluk almak, doğuma girmek, bebeklere uzman desteği ile yaklaşım yapmak, hekimlik yapmak, beslemek dâhil her türlü işlevi kontrol, denetleme ile yapılmalıdır

Aşama 6 (Asistan-Araştırma Görevlisi):

Uzmanlık konusunda uygulamaları bizzat yaparak öğrenme

Uzmanlaşma şeklinde detaylı sorumluluk verilmelidir.

Hekim olmuş ancak uzman düzeyinde sorunları ve özümlemeleri içine almalıdır. Plastik bebeğe solunum cihazı ile ventile ederken, sorulan sorulara başını çevirerek cevap vermesi kabul edilmez bir boyuttur. Bu açıdan tam doğrusunu ve detaylı açıklamalar ile yapmalıdır. Aklını kullanmalıdır.

Aşama 7 (Devamlı Tıp Eğitimi, CME=Continuous Medical Education):

Beceri kazanma, sertifikasyon eğitimleri (Neonatal Resüsitasyon Sertifikası gibi)

Çocuk uzmanının Yenidoğan Canlandırma Kursları Sertifikası almak bu gruptadır ve artık eğitmen olacak düzeye yükselmelidir.

Uyarlayıcı EĞİTİM METODU

AŞAMA 1 (Birinci Dönem):

Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel Acil Yardım yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)

AŞAMA 2 (İkinci Dönem)

Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin Etik Kurallara uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak

AŞAMA 3 (Üçüncü Dönem):

Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.

AŞAMA 4 (Mezuniyet öncesi hekimlik/Staj-İntörn):

Kendi kendine eğitim, hasta/olgu temelinde eğitim-öğretim, sorumluluk alma ve doğrudan hekimlik yaklaşımlarını yapma

AŞAMA 5 (Akademik Yaklaşım):

Kanıt dayalı tıp yapısında (A, B, C ve D grupları altında), bilim ve hasta dengesini oluşturmak

AŞAMA 6 (Probleme yönelik):

“Hastalık yok hasta vardır” prensibi ile devamlı bilimsel sorgulama ile yaklaşım, izleme

AŞAMA 7 (Araştırmalar):

“Etik ilkeler-Helsinki Bildirgesi gibi” prensipleri temelinde bilimsel araştırmalar yapmak

KONU İLE İLGİLİ TEMEL YAKLAŞIMLAR (İLKELER)

A) Her birey ve olay özel (özerk), özgün ve bağımsızdır. Hukuk, birey üstünlüğü temelinde olup, insan aynıdır, fark ve ayrımcılık olmaz ve haklar temelinde eşittirler. İnsanlar (hekimler) birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlıdırlar. Gizlilik ve güven temel ilişkileri düzenler.

B) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması

C) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir (yararlılık ilke **edinilmelidir**)

D) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.

E) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi (hak edişe göre yaklaşım) olmalıdır. Gereksiz işlem yapılamaz.

F) Yapılacak işlemde alet ve malzememin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi **önemlidir.**

G) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi

BİLGİ-BİLİM

Bilgi bir kalıp iken bilim bu bilgilerin sorgulanmasıdır. Hekimlikte temel ilke ve yaklaşım; “hastalık yok hasta var” prensibidir. Hiçbir hasta kitaptaki bilgilere tam uyum göstermez.

Uygulamaların Denetimi

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,

B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,

C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Hemşirelik Uygulama Mentorluk Yaklaşımı

İlkeler

1) Her birey bir insan olarak, insan hakları temelinde saygı ve arkadaşlık yaklaşımını gerekli kılmaktadır.

2) Tüm bu ilkeler tanımlanıp, karşılıklı irdelendikten sonra uygulamaya geçilmektedir.

- 3) Bilmemek değil, öğrenmeye direnç kabul edilemez olduğu ve karşılıklı etkileşim kabul edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.
- 4) Yaklaşımları yapanlar olduğu gerçeği ile doğru veya yanlış değil, farklı yaklaşımları ve bakışları ve gerekçeleri ile dayanakları temel alınması planlanmaktadır. Örneğin; her ilacın a) Neonatoloji temel kitaptan gerekçesi, dozu, b) ilacın ruhsat bilgileri, c) eczacılık-farmakoloji temelleri; farmasitik, farmakodinamik ve farmakokinetik irdelenmektedir.
- 5) Hiçbir birey, hoca dâhil tam bilgi değil, eğitici sıfatı tüm bireylerde olduğu kabul edilmelidir
- 6) Her birey eşit şekilde objektif irdelenebilir.
- 7) Bu ekibin temel toplaniş nedeni becerilerini daha sistematik ve daha ileriye götürmek amacı içindedirler
- 8) Gerektiğinde klasik bilgi dâhil tüm bilgiye ulaşım ve irdelenebilir.
- 9) Eğitim ortamı rahat olmalı ve çay, kahve gibi içecekler bulunmalıdır
- 10) Eğitim süreci kısıtlı değildir, her bireyin istenilen düzeyde yapıcaya kadar sürmesi beklenilmelidir
- 11) Daha iyi bilen veya daha az bilen değil, bilen bilmeyene öğretici olmalıdır
- 12) El elden üstün, akıl, akıldan üstündür prensibi ile ortak paylaşım ve katkı için birliktelik vardır.
- 13) Hakaret, aşağılama, üstünlük veya mobbing kabul edilemezdir
- 14) Her birey becerileri doğrudan yapmalı, ekip izlemeli, kendi becerisi ile katkıda bulunmalıdır
- 15) Zarar ve yanlış var ise derhal düzeltilmeli ve ibret olarak bu hatalı yaklaşım ibret olarak hatırlanmalıdır
- 16) Her birey kendi notunu vermelidir. Yaptığını objektif irdelenebilir, tam not alana kadar da eylemi tekrarlamalıdır. Ancak tekrar, tüm bireyler yaptıktan sonra yapılmalıdır ki, birbirlerine beceri ve tecrübe kazandırılabilir.
- 17) Uygulamadaki farklılıklar zarar unsuru oluşmadığı sürece kabul görmelidir, bireysel farklılıklar benimsenmelidir. Tek tip yaklaşım değil, farklı yaklaşımlar ortaya konulabilmelidir.
- 18) Bilgilendirme boyutu da nasıl olacağı dikkate alınmalıdır.
- 19) Bebekler üzerinde yapılması zorunlu olmayı, gerektiğinde maketler üzerinde yapılmalıdır.
- 20) Meslek sahibi olan ve tecrübeleri olan ve uygulayanlar olduğu temelinde, amaç yaklaşımları geliştirmek, iyileştirmek ve daha geliştirici olmak olmalıdır. Bu açıdan tüm bireyler katkıda bulunmalıdır.
- 21) Cevaplar, alındı, yapıldı şeklinde değil, bizzat kitap bilgisi temelinde konu irdelenerek yapılmalıdır.
- 22) Ne, neden, nasıl, niçin, ne gerekçe ile hangi bebeğe ne durumu ve bulgusu nedeni ile gibi sorgular ile yaklaşım bilimsel temel ve dayanakları ile irdelenmelidir.
- 23) 24 konunun irdelenme, kısaca eğitim boyutu toplam 40 saat, 5 gün x 8 saat gün itibarıyla olmaktadır. Hedef puanlama ve form doldurmak olmamalıdır. Her bireyin 4-5 defa yapması doğal karşılanmalıdır.

Konular

1. IV İLAÇ UYGULAMA
 2. İLAÇ UYGULAMA GÜVENLİĞİ
 3. POSTURAL DRENAJ UYGULAMA
 4. E.S TRANSFÜZYONU
 5. ENTERAL BESLEME
 6. PARENTERAL BESLEME
 7. DAMAR YOLU AÇILMASI
 8. KAN KÜLTÜRÜ ALMA
 9. UMBLİKAL KATETER BAKIMI
 10. ÜRETRAL KATETERİZASYONDA BAKIM
 11. HASTANIN TRANSPORTU
 12. ARTERİYEL KATETERDEN KAN ALMA
 13. ENTÜBASYON İŞLEMİ
 14. KUVÖZ BAKIMI
 15. MEKANİK VENTİLATÖRÜN HAZIRLANMASI
- EK UYGULAMA BECERİ KAZANMA KONULARI**
16. YARIK-DAMAK/YARIK DUDAKLI YENİDOĞANI BESLEME
 17. TABURCULUK
 18. TDP TRANSFÜZYONU
 19. AMELİYAT SONRASI BAKIM
 20. YENİDOĞANDA AĞIZ BAKIMI
 21. HASTANIN İZOLASYON ODASINA ALINMASI
 22. İKİ KİŞİ TARAFINDAN YAPILAN ASPİRASYON TEKNİĞİ
 23. SERVİSE HASTA KABULÜ VE İLK DEĞERLENDİRME
 24. KOLOSTOMİ BAKIMI İŞLEMİ

Yorum

Bu eğitsel modelde konuyu yapmak değil, belirli bilim ile irdeleme ile eğitsel boyut ile yapmak önemlidir. Ayrıca her bireyin farklı deneyimi ve yaptığı da dikkate alınarak, birbirlerini eğitmeleri, olumlu ve olumsuz yanları ile gelişimi kavramaları istenmektedir.

Birey kendi aralarında kendi kendilerini eğitme sistematiği içinde, yaklaşım yapmalıdırlar. Burada Devamlı Tıp Eğitimi kavramını geliştirmektedir. Ben bilirim, ben yaparım veya benim yaptığım doğrudur yaklaşımı yerine, birbirlerine olumlu yönleri geliştirme ve daha ileri boyuta çıkma çabası içinde olmalıdırlar.

Evet, Hayır değil, doğru nedir ve ne yapmalıyım denilmelidir.

Örnek bir uygulama Formu

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ EĞİTİM VE SERTİFİKA PROGRAMI
KLİNİK BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Zorunlu 1: İ.V. İLAÇ UYGULAMA GÜVENLİĞİ

Tarih:

Kursiyerin Adı Soyadı:

Gözlem Sayısı: _____ Adet

Eğitim Merkezi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Neonatoloji Bilim Dalı/Hemşirelik
Yüksekokulu/Eskişehir Devlet Hastanesi

Değerlendirme Kriterleri: Değerlendirme her bir maddeye **Yetersiz** “0” puan, **kısmen iyi** “1” puan, **orta** “2” puan, **iyi** “3” puan, **çok iyi** “4” puan şeklinde yapılacaktır. Kursiyerin aldığı toplam puan hesaplanacak ve %70 ve üzerinde puan alan kursiyer başarılı sayılacaktır. Bu beceriden (**56 puan ve üzerinde**) alan kursiyer başarılı sayılacaktır.

BASAMAK	DEĞERLENDİRME: 0, 1, 2, 3, 4
GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	
1.İlaç hazırlama için aseptik ortam sağladı mı?	
2. El Hijyenini sağladı mı?	
3. Order aldı mı? Tedavi defteri-hasta dosyası kontrol etti mi?	
4. İlaç raftan alırken adı, miadı ve ilaç formunu kontrol etti mi?	
5. Dozun uygunluğunu kontrol etti mi?	
6. Yenidoğanda tedavisinde kullanılan standart birimleri biliyor mu? (miligram, mikrogram, mililitre, milyon ünite, mikron, vs.)	
7. İlacın hangi seyreltici ile sulandırılacağını kontrol etti mi? (%5 Dx, SF, Distile su)	
8. İlaç sulandırma işleminde enjektör seçimi doğru mu?	
9. İlacın toz ağırlığını hesaplıyor mu?	
10. İlaç hesaplama işlemi doğru mu?	
11. İlaç sulandırıldıktan sonra gerekli konsantrasyona getiriliyor mu?	
12. Hasta adını- kol bandı, bilezik ve hasta dosyasından kontrol etti mi?	
13. İlacın periferik ya da santral yoldan verilmesi gerektiğini kontrol etti mi?	
14. IV ilaç hazırlama ve uygulama sırasında gerekli durumlarda enjeksiyon valfleri ve üç yollu musluk kullandı mı?	
15. İlacın verilmiş yolu doğru mu?	
16. İnfüzyon ya da enjektör pompası doğru ayarlandı mı?	
17. İlaç- infüzyon sıvısını etiketle işaretledi mi?	
18. İlaç doğru zamanda uygulandı mı?	
19. Extravazasyon, tromboflebit, emboli ve enfeksiyon açısından gerekli tedbirleri aldı mı? (damar yolu kontrolü, SF verilmesi, enf. takibi vs.)	
20. Birden fazla ilaç uyguluyorsa ilaçların geçimliliğini kontrol etti mi?	
21. Narkotik ilaç hazırlama ve uygulamada en fazla 12 saatlik hazırlaması, ilacın kayıt ve imha işlemlerine uygun davrandı mı?	
22. Extravazasyon bulgularını biliyor mu?	
23. İlaç extravazasyonunda yapılacakları biliyor mu?	
24. Aldığı-çıkardığı takibi yapılan hastada takip yaptı mı?	
25. İlaç tedavisi kayıtları tam ve eksiksiz yapıldı mı? (hasta adı, ilaç adı, doz ve birimler, verilmiş yolu, zamanı, birlikte uygulanan sıvı miktarı)	
26. Tedavi hazırlama ve uygulamada gerekiyorsa double checkup kullandı mı?	
27. İlacın saklama koşullarını biliyor mu?	
28. İlacın yanlış yapılması ya da yan etki gözlenmesi durumunda yapılması gerekenleri biliyor mu?	

Öneriler:

() BAŞARILI

() BAŞARISIZ

Değerlendirici:

Öğrenci ile değerlendirme sonuçları tartışıldı.

Değerlendiren Kişinin İmzası _____ Tarih _____

Kursiyer

Benimle değerlendirme sonuçları tartışıldı.

Kursiyerin İmzası _____ Tarih _____

Mentor

Bilgili ve tecrübeli bir arkadaştır mentor
 Bana destek ve yardım edendir
 Bana doğru yanında yanılsımı da söyleyen
 Beni hiç zorlamaz, tercihi bana bırakır
 Beni bilgilendirir ve rızam olmadan yaklaşmaz bile
 Beni ben olduğum için, bana göre uyarlar
 Hem eğitici, hem eğitilen olur
 Beni dinler, benim görüşlerimi dikkate alır

Bana psikolojik ve sosyal destek ötesinde
 Gelişmemi, kariyer boyutumun oluşmasını
 Rol model olan, örnek olan
 İletişim ve ilişkilerde, eş güdüm yapılmasında
 Bana arkadaş, yoldaş ve dost olandır mentor

Bilginin ve tecrübenin dershanede iletilmesi
 ötesinde
 Bir çay içerken, bir kahve sohbetinde
 Marketlerde ve çarşıda gezerken, bilim ile
 uygulamayı
 Endüstri ile yaşamı bütünleştirir mentor

Eğitimin ötesinde kendi iç dünyası ile bütünleştiren
 Birlikte bir olmayı öğreten
 Eğitimin yeri ve zamanı olmadığını kavratır
 Beni ben yapan kişidir mentor
 Eğitimi olmayı yaşam gayesi edinen
 Sevgi ve saygıyı sunar mentor

Prematüre günü 2016

Mentorship

The knowledge and the proficiency
 United and be expressed as an educator
 Unification of support and care and brotherhood
 Just give the information, consent is on my demand
 Not to be any suppression and oppression
 Just free will and free demand
 Only for me, because I request it
 The educator and the educated one
 Two side communications

Support by social and psychiatric concepts
 To developed and to be improved
 Innovative only for me
 To be with me, to be only for me
 Not any harm and evil act
 Just to support and care on me
 Like a friend a comrade and colleague

Teach me, trained me, leading to improve me
 Not at the lectures, at amphitheaters
 At the market, at the community
 By tea time, by coffee, at pub
 Every place, every time is for discussion
 Thoughts and using mind is the perspective
 To be human, altogether, in a close
 By love and be lover of the education, to be
 ourselves

The Day of preterm, 2016





Eğitim- Bilgi

15

Sağlık Eğitiminde, eğitilen ve eğitenin, mentor, koçluk ve disiplinler arası boyutu, Hatırlanma oranı vurgusu ile

*Mehmet Kuşku** , M. Arif Akşit****

** Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

**Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

İnsanların birbirleri ile eğitsel ilişki ve iletişimlerinde bilgilerin davranışa ve beceri olarak uygulamaya taşınması ve tutum olarak netleşmesi ile eğitim olabilir. Hatırlanma oranının yüksek olabilmesi için eğiticilerin MENTOR ve KOÇLUK boyutuna yükselmesi beklenilmektedir.

Prematürelerin özel ve özgün eğiticilere gereksinimleri kaçınılmazdır.

Sağlığın usta çırak boyutu ile aktarılması ve daha da ileriye taşınabilmesi, sadece bilgi ile değil, beceri ve etik insanlık boyutunun yüceltilmesi ile mümkün olmaktadır. Her olgu/hasta özgün ve özerk olduğuna göre, hiçbir birey ve sorunu diğeri ile mukayese bile edilemez olmaktadır. Genel anlamda beceri kazanması için, hatırlanmasının yüksek boyuta çıkarılması, kısaca eğitim metodunun üstün olması gereklidir.

Hatırda kalma oranının arttırılması, etkin ve verimli eğitim açısından önemli olmaktadır. Bu yaklaşımların temel olarak Mentor ve Koçluk altında daha etkin olarak yapılabildiği vurgusunun yapıldığı görülecektir. Prematürelde sağlık açısından kat edilecek mesafenin uzun ve çetin olması nedeniyle, özel ve özgün yaklaşım yapan uzmanların varlığı önemlidir.

Prematürelere sağlıklı olarak topluma uyumu açısından onlara destek ve yardımın gerekli olduğu, sağlıklı yaşam boyutu en önemli yaklaşım olduğu, Çocuk Psikiyatrisi yaklaşımı yanında, çeşitli konularda, konuşma tedavisi gibi özgün yaklaşımlarda önemsenmelidir.

Özet

Eğitim olgusu temel olarak;

1. **Kişinin geliştirilmesi.** Kişiliği yetenekleri zihinsel ve bedensel yetenekleri mümkün olduğunca geliştirilmesi.
2. **İnsana insanca saygı.**
3. **Her birey toplumun bir elemanıdır.**
4. **Bireyin hür, özgür, bağımsız olması temel insanlık yapısıdır.**
5. **İnsan çevresi ile var olabilir, doğal, insanlık boyutunda, yaşanabilir, sağlıklı boyutta olmalıdır.**

Bireye bilgi verilmesi değil, gelişmesi ve olumlu değişmesi ise, bunu sağlamak için özel eğitilmiş Mentor ve Koçluk yapısında elemanlara gereksinim vardır.

Koçluk ve Mentorluk: Koçlukta süreç ve ilişki, belli bir süreyi kapsar. Non-direktif -tavsiye verilmez, yönlendirme yapılmaz. Koçun bireyi belirli bir aşamaya getirmesi için ekip çalışması gerekir Mentor, uzun vadeli. Süreç ve hedef odaklıdır ve hekimin işidir.

Hatırlanma oranı, eğitimde sonuç alabilmek açısından önemlidir. a) **Okuma %10**, b) **Dinleme %20**, c) **Görmek %30**, d) **Görmek, işitmek %50**, e) **Duymak, görmek, söylemek, tekrar etmek %80**, f) **Yaparak öğrenme %90**. Bu açıdan yaparak öğretmek, davranışa geçirmek ile eğitim olabilecektir.

Bu yaklaşım boyutu ve eğitim yaklaşımı sunulmaktadır.

Outline

The education concept at the Child Rights are mainly the active one as;

- 1) The development and improving of the individual
- 2) To respect the human being as humanity aspects
- 3) Each person is a member of the community, equal rights and esteem
- 4) Civil liberties, freedom and unique individual features
- 5) Each one has to consider with their environment the cultural features

Education is not giving the knowledge, must earn and gain the act, as a human. Mostly educators are mentioned as mentor or coach. Coach is a purpose for the improvement act. Mentor is long durational act, as like physician.

For education remembrance ratio is important; a) by reading 10%, b) by listening 20%, c) by seeing 30%, d) by seeing plus hearing 50%, e) hearing, seeing and listening with reading is 80%, f) by individual performing 90%.
Therefore, coaching and mentoring is going to be useful for the educational act.

Genel Bakış

Genel anlamda eğitim, kısaca bir konuyu öğrenme, anlama ve davranışa geçirme boyutuna baktığımız zaman, bazı farklı yaklaşımlar olduğu görülecektir. Eğitilmeye gereksinimi olan çocukların, kapasiteleri ve geliştirilmeye özel ve bireysel gereksinimi olan prematürelere gibi bireylerin, erken dönemde fark edilerek yaklaşım yapılması bir insanlık boyutudur.

AMAÇ: Çocukların yetişkin yaşamda etkin ve yeterli olabilmeleri için, eğitilmeleri gereklidir. Etkin ve verimli eğitim, özellikle sorunlu ve prematürelere önemli olup, özel ve özgün eğiticiler ile kısaca Mentor ve koçluk yaklaşımı ile sağlıklı bireyler düzeyine getirilmesi önemlidir. Bu bölümde Sağlık Eğitiminde, eğitilen ve eğitenin, mentor, koçluk ve disiplinler arası boyutu, Hatırlanma oranı vurgusu ile genel bilgi aktarılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, preterm, prematürelilik, Mentor, koçluk, hatırlama oranı, eğitim metotları

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Wikipedia ve internet destekli irdeleme yapılmıştır. Metin içinde internet dayanakları sunulmaktadır.

Eğitim

Eğitim bireyin olumlu yönde gelişmesi ve değişimi ile bunu davranışlara yansıtmasıdır. Bazı bireyler özel ve özgün yaklaşıma gereklilik duyabilirler, prematürelere olduğu gibi, bazı özürülülerinde topluma kazandırılmaları için bunların sağlanması bir sosyal görevdir. Hekimler bunu organize etmeleri beklenilmektedir.

Eğitim konusu, İnsan Hakları ve Çocuk Hakları kavramında bir bireyin kendi özellikleri; eğitimin temel amacı olarak baktığımız zaman eğitimin amacı aşağıdaki şekilde belirtilmektedir. Bunlar:

1-Kişinin geliştirilmesi. Kişiliği yetenekleri zihinsel ve bedensel yetenekleri mümkün olduğunca geliştirilmesi.

Prematürelere büyüme ve gelişmesinde, mutlaka desteğe ihtiyaçları olmaktadır. Mevcut yeteneklerin geliştirilmesi ana hedef olmaktadır.

2-İnsana insanca saygı. İnsan hakları ve temel özellikleri ve uluslararası anlaşmalarca benimsenen ilkelere saygının geliştirilmesi.

Başta prematürelere yaşam hakkı olmak üzere, sağlıklı yaşam üzerine tüm yaklaşımların yapılması bir hak kavramı içindedir.

3-Her birey toplumun bir elemanıdır. Aile, bireyin kültürü, kimliği, dil ve değerleri çevresel kendi özelliklerine saygısı ile birlikte, kendisinden farklı kültürlerle saygının geliştirilmesi.

Prematürelerin de toplumun bir varlığı olduğu, bakıma muhtaç olanlara bakmayan bir toplumun kabul edilemez olduğu, toplumun özellikle çocuklarına, bebeklerine bakamayan ailelerden koruyucu hekimlik boyutu ile devletin üstlenmesinin gerektiği bir sosyal görev kapsamında ele alınmalıdır.

4-Bireyin hür, özgür, bağımsız olması temel insanlık yapısıdır. Bireyin anlayışı barış hoşgörü cinsler arası eşitlik ve ister etnik ister ulusal ister devinim gruplarda ister halktan tüm insanların dostluk ruhuyla özgür bir toplumda yaşantıyı sorumlulukla üstlenebilecek şekilde hazırlanması ve bunun insanların aynı haklarda eşit olduğu kavramının vurgulanması.

Bu yaklaşım ile her bireyin bağımsız olarak insanlık haklarından yararlanılmasının gerekli olduğu, prematürelerin bu konuda daha çok destek almasının gerektiği anımsanmalıdır.

5-İnsan çevresi ile var olabilir, doğal, insanlık boyutunda, yaşanabilir, sağlıklı boyutta olmalıdır. Doğal çevreye saygının geliştirilmesi şeklinde öngörülmektedir.

Yaşam hakkı sadece aile veya hekim değil tüm insanlığın, toplumun bir görevi ve temel işlevidir. Mahkemelerin idam kararını kaldırması ile artık hiçbir şekilde insanın yaşamını kaldırmak dayanak bulamamaktadır. Aileler bebekleri ve çocukları için sağlık açısından eksiklikleri olması ile bile, koruma altına alınmakta, aileden alınıp, devletin bakımına bırakılmaktadırlar.

Temel eğitimde yaklaşım kazandırılacak becerilerin insanın, bireyin geliştirilmesi saygının kazandırılması konusu temel ilke olarak benimsenmektedir.

Yükseköğretim Kanununda 2547 sayılı kanunda, 22. Maddesi öğretim üyelerinin görevleri kapsamı c kısmında baktığımız zaman; *a) bireylere öğrencilere bir program çerçevesinde belirli günlerde kabul ederek onlara gerekli konularda yardım etmek, b) bu amaç ve ilkeler doğrultusunda yol göstermek ve c) rehberlik etmek* olarak geçmektedir. Ders anlatma tanımı yoktur.

Eğitim metotları (Tablo 1’de sunulmaktadır)

1) Klasik sınıf ve ders yapılanması

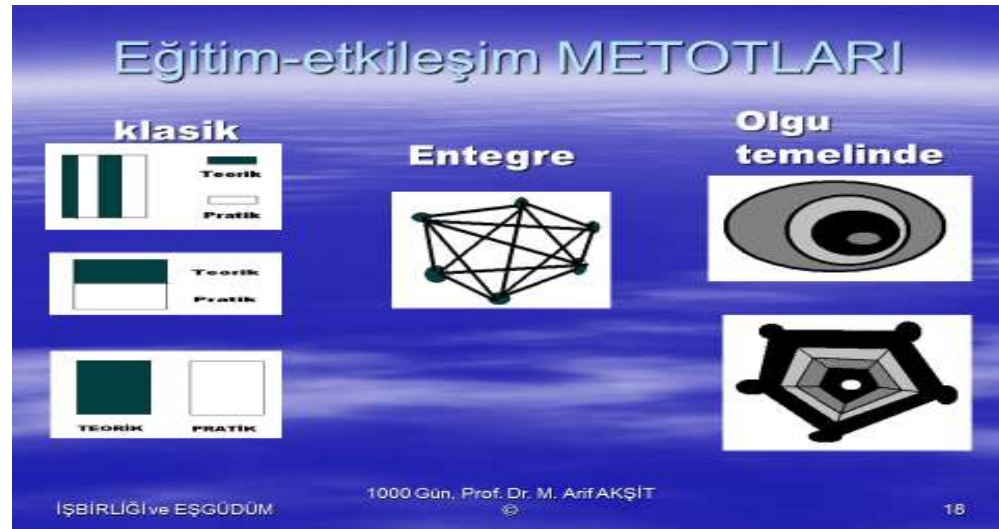
- a. Teorik anlatımı takiben pratik beceri kazanma:
 - i. Önce ders arkasından pratik, laboratuvar
 - ii. Ders içinde uygulamayı gösterme
 - iii. Ders bitirilir ve sonra pratik uygulamalara geçilir

- 2) **Entegre eğitim.** Konu temelinde tüm dersler ile pratik birlikte anlatılır. Her ders ve pratik ayrı ders niteliğinde olup, yukarıdaki şekillerde olabilir. Farkı, konu bütünlük vardır, dersler buna göredir. Örneğin; solunum sisteminde, fizyoloji, patoloji, klinik birlikte anlatılır ve gösterilir.
- 3) **Olgu temelinde eğitim.** Stajlarda uygulanan, olgu ile tüm konular işlenir. Pratik yaparken teorik eğitim de bu yapılanlara destek anlamındadır.

Yorum

Eğitim metotları konusunda hatırlanma oranına göre irdelenmesi yerinde olacaktır. İlk teorik ve pratik uygulamalar klasik yapıda olup, hatırlanma oranları %50 üzerine çıkamamaktadır. Entegre eğitim kısmen oranı artmasına karşın, olgu temelli ve aktif bireyin işin içinde olduğu ve sorgulandığı usullerde hatırlanma oranı yüksektir.

Tablo 1: Eğitim yaklaşımlarının boyutları



Örümcek ağı yaklaşımı en ideal gibi dursa da, temel olan bireyin arzusu, talebi, severek ve isteyerek yapması ile çaba göstermesi ile oluşmalıdır. Bazı sorunlu çocuklarda, prematürelde de özel ve özgün bireye göre yaklaşım gereklidir.

Eğitimin anlamı (Çocuk Hakkı temelinde)

Eğitim kavramı ile ilgili olarak, Çocuk Haklarında söz edilen boyutlara bakılması yerinde olacaktır.

Eğitim Çocuk Hakları 28 Maddesine:

- Bireyi (Çocuğu), özgür bir toplumda,
- Faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak
- Kendi ve başkalarının kültürel kimlikleri ve değerlerine saygıyı geliştirmeleri amaçlanmaktadır.

Eğitim Çocuk Hakları 29 Maddesine:

- Bireyin (Çocuğun) kişiliğinin
- Becerilerini, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin
- Mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflenmektedir. ,

Burada çocuk yerine eğitilen olarak ele alındığında, eğitimin ders anlatım şeklinde olmadığı ve oluşmayacağı anlaşılmaktadır. Faal yetişken olarak hazırlamak, becerilerini her boyutta, zihinsel ve fiziksel olarak geliştirmek olmalıdır. Bu yaklaşımların birey ile bütünleşmesi ve tutum şekline de dönüşmesi ile eğitim tamamlanmaktadır. Prematürelere de faal yetişkin olmaya hazırlamak gereklidir. Tıp Eğitiminde özellikle bilişim çağı ile birlikte oluşturulan Deklarasyonlarla konu ve eğitim yaklaşımları irdelenmiştir. Bunlar aşağıda sunulacaktır.

Yorum

Hekimlik eğitiminde, bilgi aktarımı yerine bireyin kişiliğinin gelişmesi ile beceri ve zihinsel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesidir. Kendisinin bu eğitimi daha üst düzeye çıkarması da öngörülenler içinde olmalıdır. Bilginin bilgi olarak kalması değil, bunun aktif yaşamsal davranışa yansımaları ve tutum olarak belirginleşmesi istenir.

<p>Eğitim nedir? Bir insana şoförlük eğitimi verirsin Ehliyet sınavına da girer ve şoför olur, eğitilmiş olur</p> <p>Hayır, sadece araba kullanan birey olur İlk sürüşünde kaza yapar</p> <p>Davranışa iyilik ve güzellik katmak, İnsanlık için tüm çabalar, fayda yaratmak için</p> <p>Saygı oluşturmayan ve saygı doğurmayan Hiçbir şey için eğitilmiş olamaz</p> <p>Diploma, ehliyet ve sertifika almak Eğitilmiş anlamını taşımaz ki</p> <p>Eğitim 2016</p>	<p>What do you mean by Education? You may be act on learning driving Does it mean he/she can drive? In behave, yes but for careful and respectful Not sure You have to contribute to your job Be respect to person and to be on humanity Each, day and day be developed More mature and more human Not for getting diplomas and certification Just to be human for humanity All the jobs and duties Is the reasoning for love and respect? Education, 2016</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tıp Eğitim Bildirgeleri

Tıp eğitimi konusunda nasıl olması açısından Avrupa Tıp Bilimleri Akademisi (AMEE) toplanarak görüşler öne sürmektedir. 1988 yılında bilişim bilimleri yaşamımıza girmesi ile oluşturulan görüşle eğitimde milat olarak kabul edilebilir.

Edinburgh

Bilişim dönemi ile birlikte 1988 yılında Edinburgh kendinde toplanan Tıp Eğitim Kurumu, daha sonra aynı yıl, 1988 Eylül ayında, İstanbul'da Tıp Fakülteleri Dekanları ile toplanılarak sistem değişikliği onaylanmıştır.

Bu deklarasyondaki temel ana hedefler

- Tıp Fakültelerinde Eğitimde Öncelikler
- Tıp Fakültelerinde Eğitim Stratejileri
- Eğitimde Destekleyici Kaynaklar
- İş gücü potansiyeli
- Eğitsel Bağlar
- Sağlık Kuruluşları ile Tıp Eğitiminin Entegrasyonu

Tıp Fakültelerinde Eğitimde Öncelikler

- BİLİM veya HİZMET
- DAHA İLERİ ÖĞRENME İÇİN KABİLİYETİN GELİŞTİRİLMESİ (Yeterli olmaya hazırlık):
- BİREYSEL TANI ve TEDAVİ İÇİN YETERLİLİK
- TOPLUMSAL SAĞLIK İÇİN YETERLİLİK:
- EŞGÜDÜM – ORTAK İŞBİRLİĞİNE YETERLİ OLMAK

Tıp Fakültelerinde Eğitim Stratejileri

- KAPSAM, YETENEK, TUTUMLAR ve DEĞERLER
- AKTİF ve PASİF ÖĞRENME
- DEĞERLENDİRME METOTLARI
- ÖĞRETMENLERİN KABİLİYETLERİ
- OLUŞTURMA
- MONİTERİZASYON

TIP EĞİTİMİ DÜNYA KONFERANSI (1988 EDİNBURG) Tıp Eğitimindeki ilkeler

- *Eğitim programları toplumdaki tüm sağlık kaynaklarına oluşacak şekilde genişletilmelidir.*
- *Uygulanan konular, ulusal sağlık öncelikleri ve elde olan kaynakların kullanımını*
- *Öğrenmenin hayat boyu devamlı olduğu gerçeği ile pasif öğrenmeden, aktif öğrenmeye, kendini yönlendirebilen, bağımsız ve eşgüdüm çalışma metotlarını almalıdırlar.*
- *Öğreten eğiticilerin, kapsam ile uzman olmamaları*
- *Konu ve sınavları meslek yeterlilik ve sosyal değerler üzerine olmalı, bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdırlar.*
- *Hastaların bakımı yanında, sağlık ve hastalıkların önlenmesi konusuna yoğunluk*
- *Fen ve eğitim bilimini pratikte entegre etmeli, klinik ve toplumsal durumlarda,*
- *Öğrenme temelli problem çözücü yöntemler kullanılmalıdır.*
- *Tıp öğrencilerinin seçiminde, kişilik kaliteleri yanında, zekâ ile akademik yatkınlığını seçecek metotlar uygulanmalıdır.*

- Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Toplumsal Sağlık Servisleri ve diğer kuruluşlarla politika geliştirilmeli, programlar planlanmalı, uygulamalar yapılmalı ve gözden geçirilmelidir.
- Eğitilen doktor sayısı ile ulusal doktor gereksinimi uygunluk göstermelidir.
- Birlikte öğrenme fırsatını arttırmalı
- **Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır.**

Öğrenme Temelli Yaklaşım (İletişim/Eğitim Aşamaları-Süreç)

NOT: Edinburgh dışı ek bilgi olarak verilmektedir.

- Yapılmak istenenler (Verilmesi amaçlanan düşünceler)
- Planlama (En uygun metodunun seçilmesi)
- Verilecek mesaj (Öğrenciye en uygunu)
- Anlatım metodu ve aracı (Eğitim metodu)
- Verilenleri alma (Öğrencinin öğretileni alma durumu)
- Anlatılanların çözümü (Mesajı anlamak)
- Algılama ve iletişim başlangıca dönüşü (Yenile)

Yorum

- 1) Bilişim teknolojisi nedeniyle, bilgiye ulaşmasının derhal olması ve güncel olması dikkate alınarak, “...**bilginin birikimi ve çağırılması üzerine olmamalıdır**”, eğitimin bilgi iletmek şeklinde olmadığı görülmektedir.
- 2) Öğrenme temelli yaklaşım gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yukarıda belirtilmektedir. Verileni algılama ve geri dönüşüm ile etkin boyuta çıkarmak gerekmektedir.
- 3) Pasif değil, aktif öğrenme yöntemi ile sadece dersane değil, tüm sağlık uygulamalarında da görev almaları benimsenmelidir. Bu ilk aşamada partner iken, daha sonraki yıllarda daha aktif olabilirler.
- 4) **Öğreten eğiticilerin, kapsam ile uzman olmamaları** konusu önemlidir. Uzmanlar sıklıkla daha geniş detay vermektedirler, bu açıdan genel anlamı olanlar belirtilmelidir. Prematürelerin detaylı sorunları yerine dikkat edilecek ve yapılacaklara genel bakış anlatılmalı ve hatta Yoğun Bakım Ünitesinde uygulamalıdır.
- 5) Sadece klinik bilgiler değil, temel bilimler ile eğitim bilimleri de verilmeli, bu hekimlerin aynı zamanda eğitici oldukları da kabulü anlamındadır.
- 6) **Sorumluluklar netleştirilmeli ve devamlı tıp eğitim kaynakları oluşturulmalıdır** yaklaşımı önemli bir kazanım olmaktadır.

Sonuç olarak hekimlerin öğrendiklerinin bilgi olarak değil, aktif olarak yüksek hatırlanma ile uygulanmasıdır. İnsanlara yardım etmek, önemli yaklaşım olmalıdır.

BOLOGNA HEDEFLERİ (1999)

- Sosyal boyut, eşit giriş ve tamamlama imkânı

- Yaşam boyu eğitim imkânı
- Çalışma, iş yapabilme imkânı
- Öğrenci merkezli eğitim, yüksek eğitim hedefli eğitim
- Eğitim, araştırma ve buluşlar
- Uluslararası açık olması, katılımlı
- Mobil olma, esneklik
- Veri biriktirebilme
- Çoklu, çok yönlü açık ve net eğitsel imkânlar
- Mali destekleme imkânı

<p>Bildirgeler ne içindir? Bildirgeler ne içindir dersiniz? Uygulamadıktan sonra neye yarar?</p> <p>Hekimlik mesleği bilgi aktarımı olamaz denilmiş Adı dersten, uygulamanın teorik anlatımı yapılmış</p> <p>Eski tas, eski hamam uygulamasını yaparsan Yeni neslin seni tenkit etmesine de kızma o zaman</p> <p>Artık bireyler, tüm bildirgelerden haberi olmakta Senin uygulamamanı kabul etmemekte</p> <p>Sadece seni yargılamadığını sanırsın Bir alkış bile alamıyorsan sebebini sorgulama</p> <p>Onları suçlamak ile iyi eğitici olunmuyor artık Onları arkadaş, kardeş kabul edemiyorsan</p> <p>Mesleği bırak, başkaları yapsın derim Seni görünce uzaklaşmalarının nedeni kendinsin Bilesin</p> <p>Eğitim 2016</p>	<p style="text-align: right;">What for?</p> <p>All the declarations, statements are, what for? Just to give us some clues or reasoning of our act Some contributions for our duties What for?</p> <p>All the problems are being before us What are the person thoughts? Ethics first comment is “what is the right” Later on “what ought to do, in action”</p> <p>Not meaning judging as the true or the false Just making argument, discussion For guiding, for leading the concepts</p> <p>Statements are mostly not solid They have to be adapted for the situation If you are so upset considering ethically Then left the physician and work for other job Be known or try to confirm yourself first</p> <p style="text-align: right;">June 30, 2016</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Yorum

Eğitimin Tıp Fakültelerinde 6 yıl olması dikkate alındığında, 4 yıl uzmanlık ile 10 yıllık bir süreç içinde olay irdelenmekte ve sonuçlara göre yeniden yapılanmaktadır.

1999 yılında ek vurguların olduğu ve olayın daha ileriye taşındığı anlaşılmaktadır.

Bunlar:

- Öğrenci merkezli eğitim, yüksek eğitim hedefli eğitim
- Çalışma, iş yapabilme imkânı
- Sosyal boyut, eşit giriş ve tamamlama imkânı
- Çoklu, çok yönlü açık ve net eğitsel imkânlar

Doğrudan bilgi aktarımının açık sistemlerle, internet ve benzeri oluşumlarla sağlanmasıdır. Hastane çalışmalarının sorumluluk taşınması ile ücret alınmasına olanaklı hale getirmektedir. Tıp Eğitiminde sosyal boyutun da ayrıca belirtildiği görülmektedir.

MEDINE 2: MEDICAL EDUCATION IN EUROPE 2 (22 Mart 2011)

- [MEDINElingua](#)
- Maketler ile dramlar yaparak açık ve karar oluşturmalarını temin etmek)
- Ayarlama/Uyarlama (Tuning) eğitimi
- Birinci Basamak özellikle öngörülmedir
- Müfredat özellikle 21. Yüzyıla yönelik
- Bologna Süreci sürdürülmeli
- Araştırma Kapsam içine alınmalıdır.
- Karşılıklı ağ yönetimi yapılmalıdır.
- MEDİNE2 uygulama sonuçları paylaşılmalıdır.
- MEDİNE' uygulamalarında Kötüye kullanma (sömürü) verileri
- Medikal Ağın kalite güvencesi

Yorum

Eğitimin hatırlanma oranının giderek arttırılması önemsenmektedir. Başlıca vurgular:

- Eğitimin daha akılda kalması açısından maketler ile eğitimin öne çıktığı görülmektedir.
- Her talebeye göre ayarlanan eğitimin hedeflendiği gözlenmektedir.
- Eğitimde mobbing veya talebelerin de aynı düzeyde ele alınması önemli bir insanlık boyutu olmaktadır.
- Karşılıklı ağ yönetimi ile eşit düzeyin netleşmesi sağlanmaktadır.

Hekim artık ilk yılda bile sağlık ekibinin partneri olmayı öğrenmekte, hatta ücret alabilme olanağı sağlanmaktadır. Özürlü ve eğitsel yaklaşım en uygun işleri olmalıdır.

<p>Selam ver Eğitim artık standart değil Bireye göre özelleşmelidir</p> <p>Maketlerle, tiyatro şeklinde aktif uygulamalar Senaryo ile oyunlarla eğitim yapılmalıdır</p> <p>Eğitimin her türlü bir arada uygulanmalı Bireye göre yapılmalıdır</p> <p>Amaç olumlu değişim ve gelişme ise Amaç iyilik ve başarı ise, uygulamalı tüm rolleri Değil mi? Eğitim 2016</p>	<p>The educational aim There is not any standard education now It must be tuning for each person The retarded and preterm need a lot They have need special person to help them</p> <p>The aim will not be just give the knowledge They have to be useful and be at least Adapted and performed For positively developed and contribute the act The main aim, to be a human The person on humanity concepts The purpose of education, 2016</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eğitici

AMEE eğitimcilerin sadece öğretmenin üzerinde işlevi tanımlanmaktadır.

Eğiticiden beklenenler

Eğiticiden beklentiler sadece ders anlatması değil, 1988 Edinburgh Bildirgesi ile bilgi aktarımı zaten kabul edilmemektedir, derslerin işlenmesi, bireyin kabulü gereklidir.

AMEE tanımlaması ile “*Teacher is more than a lecturer*” kitabından belirtilenler aşağıdadır.

- BİLGİ SAĞLAYAN
 - Sınıfta Konuyu açıklayan, REHBERLİK YAPAN
 - Bireyin BECERİ KAZANILMASINI SAĞLAYAN
- ROL MODEL – ÖRNEK OLMA
 - Hekim olarak örnek olma
 - Eğitici olarak örnek olma
- KOLAYLAŞTIRICI
 - Öneriler sunan, kişisel destek yapan
 - Eğitime destek olma, kavramayı arttırma
- BİLGİNİN SORGULANMASI-SINAV
 - Sınav en yüksek eğitim yeridir, anlamayı arttırma
 - Müfredat geliştirme, sınıfa göre konular
- PLANLAYICI
 - Konuların planlanması
 - Kurslar organize etmek
- KAYNAK GELİŞTİRMEK
 - Eğitimde destekler
 - Eğitici materyaller, kitap gibi

Hekimlik Yaklaşımları

- 1) İnsan/hasta ve insanlığın avukatı
- 2) Karar verici olabilmek, sonuçlardan yorum ve karar çıkarmak, hâkimlik rolü
- 3) Verileri doğru kaydetmek, dokümanter olması, bunu sağlamak, edebilmek
- 4) Kanıt düzeyine göre karar oluşturmak
- 5) Eğitici ve eğitilebilen kişi olmak, açık fikirli/open mind yapısında olmak
- 6) Gözlemci, sabırla, kararlılıkla izlem yapabilmek
- 7) Uygulama becerisi olmak, rıza alıp uygulayabilmek
- 8) Planlayıcı, programlayıcı ve hazırlık yapabilmek
- 9) Koruma, gözetme, dikkat ve özenli olmak
- 10) Danışmanlık ve rehberlik yapmak
- 11) Öneriler, tedavi ve yardım amaçlı yaklaşımları yapabilmek
- 12) Amaca yönelik muayene, inceleme ve tetkik yaklaşımları

Yorum

Hekimlik boyutunda beklenenler, tedavi etmenin çok ötesine geçtiği, rol model olarak insanlığın avukatı olduğu gözlenmektedir. Bu açıdan hekimlerin eğitimleri açısından konular çeşitlenmektedir. Başlıca eğitimsel öngörülenler;

- İletişim Bilimleri
- Eğitim Metotları
- Mesleğinin Gelişimi, Çağın ilerisinde eğitim
- Medikal Hukuk/malpraktis, etik, Otonomi (Bireysel Tercih)

- Hekimlik Yaklaşımları (Kanıtı Dayalı Tıp/Tanı Koyma)
- Hekimlik Yaklaşımları – Uygulamaları
- Güzel Sanatların bir dalı ile uğraşmak
- Felsefe ve sosyal konularla ilgilenmek, çalışmak
- Sağlık Ekonomisi

<p>Eğitilecek çok şey var Hekimlik mesleği insanlık kavramı üzerine ise İnsanlığın konu ettikleri bilimler konu edinilmeli</p> <p>İletişim, eğitim, hukuk, sanat, felsefe ve ekonomi Bunlar bazıları ise de temel olan insanlık eğitimi</p> <p>Bunları imkânsız bulabilirsin ama tek yol, yöntem Bunları yaparak öğrenmek, işte hekimlik bu</p> <p>Eğitim 2016</p>	<p>A lot to learn Physician main act on medicine, medical act Means consider the people and the humanity That indicates physician must be familiar on All the subjects consider the human</p> <p>Not to be an expert but know how to ask The main will be for cooperation of others</p> <p>Consider the human, 2016</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hekimlik Yaklaşım Yöntemleri (Kanıtı Dayalı Tıp)

- A Grubu: Yapı; Yapılması ilk planda düşünülen ve hukuk olarak bu yaklaşımın yapılmama gerekçesi olmalıdır. Olguda etkisiz olması, yan etki veya ters etki en sık uygulanmama gerekçesi olmaktadır. Genellikle toplumda %15 oranında uyumsuz olgular dışında iyi gelen yöntemlerdir. Eksi yanlı durum beklenenler, artı olanlar ise uyumlu olanları belirtmektedir.
 - 1++ (artı) Bireysel yanılğı az
 - 1+ (artı) Yanlı olma riski az
 - 1- (eksi) Yüksek yanlı olma durumu
- B Grubu: Yapılmalı; yapılması ile kesin olmasa da yararlı olma olasılığı olan durumlardır. Bunlar tedaviye destek olanları da kapsayabilir.
 - 2++ (artı) Yanlılık riski düşük, kontrol çalışması var
 - 2+ (artı) Karışıklık yapacak yanlılık riski az
 - 2- (eksi) Yanlılık riski yüksek
- C Grubu: Olguya Göre; olgulara göre yaklaşım, terzilik gereklidir.
 - 3. Vaka serileri, analitik olmayan çalışmalar
- D Grubu Uzman Görüşü; Veriler kesin olmasa da fizyolojik veya fizyopatolojik temellerle yaklaşım yapılması ile oluşmaktadır. İnsancıl kullanımlar temel olmak üzere yaklaşımlardır.
 - 4. Konsey Kararları, ortak değerlendirme ile alınan kararlar, araştırma temelli çalışmalar (Etik Kurul kararları gereklidir)

Yorum

Hekimlik mesleği yapılanması özellikle eğitimcilerinin de tam bir Eğitim Bilimleri konusunda uzmanlaşmasını öngörmektedir.

- 1) **Mentor ve koçluk yapısında olmak:** Rehberlik, rol model, planlayan, sorgulayan, kolaylaştıran ve devamlı gelişimi ve ileriye değişimi öngören bir yapı oluşmalıdır.
- 2) **Hekimlik yaklaşımları boyutu.** Hekim çoklu bir yapıda olmaktadır.
- 3) **Birçok bilimleri iletişim ve ilişkiler nedeni ile öğrenmek, uygulamak.** Hekim çoklu sosyal ve ilişkiler konusunda eğitim almalıdır
- 4) **Tanı ve tedavi konusunda kanıta dayalı olması v buna göre yönlendirilmelidir.** Hekim standart yaklaşım ötesinde, insancıl olduğu kadar, uzmanlarla işbirliği yapabilmelidir.

<p>Kanıta Dayalı Tıp Hekimler kararlarını vermek için kanıta dayanırlar Kanıt, ne olursa olsun, birey farklıdır</p> <p>Yaklaşımların kitap tek bir yöntemini söyler Ancak uygulananlar her bireye göre farklıdır</p> <p>Kanıt aynı ise, nasıl farklılık oluşabilir dersiniz İşte tıp bu açıdan terzilik gibidir</p> <p>Yap, yapılabilir, insancıl uygulama, uzman görüşü Kanıt tek yolu değil, çoklu yol, yöntem gösterir</p> <p>İşte bu insanların farklılığı ötesinde İnsanlar aynı yapıda ama uygulamalar farklıdır Hekimlik iste bu yapıdadır Kanıta dayanma 2016</p>	<p>Evidence Based Medicine Court make a decision Grounding on the evidences Not on any hesitations and verdicts Just on true and real evidences All the court verdicts are an example But not be represented for the new ones All situations and people differs Therefore, they can be example But not consider as a court order Each will be unique and be sole Medicine is somehow like this The books or the knowledges must have adapted to individuals Rule/evidence based decisions, 2016</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AMEE-Teacher is more than a lecturer

Eğiticilerin ders verenden daha ileri boyutta olması gerektiği vurgulanmaktadır. Buna göre eğitici olacak olanların eğitsel aşamaları irdelenmelidir.

- a) **Eğiticilerin, eğitim metotları konusunda beceri sahibi olmalıdırlar, hatırlanma oranının yüksek olması sağlanmalıdır.** Ders anlatım merkezli eğitim, klasik hoca sıfatı olmaktadır. Burada sunumlarda görsel slide sunulması ile olsa da hatırlanma oranının iki saat veya iki günden sonra ancak akılda %15-20 gibi bir oran kalmaktadır. Başlıca akılda kalma oranları;
 - a. Okuduklarının %10 akılda kaldığı
 - b. Duyduklarının %20'sinin ancak hatırlanabildiği
 - c. Gördüklerin %30 oranında hatırlandığı
 - d. Görüp, duyduklarının %50 oranında hatırlandığı
 - e. Görüp, işitip, söylediklerinin %80 akılda kaldığı
 - f. Görüp, işitip, dokunup, söylediklerinin %90 akılda kaldığı
- b) **Eğiticilerin eğitimde merkeze aldığı boyut önemlidir.** Bunlar;
 - a. Öğrenci Merkezli: Öğrencilerin konuyu anlatması, öğrencinin hoca konumuna getirilmesidir.
 - b. Hoca Merkezli: Hoca çeşitli tiyatro veya bazı olguları örnek göstererek, bir şova dönüşen, taklit ve oyunlarla öğretme denemeleri ile akılda kalanın artmasını sağlamaktadır.

- c. Konu Merkezli: Entegre eğitimde olduğu gibi, farklı hocaların ve yöntemlerle aynı konunun işlenmesidir, örneğin kalp ve dolaşım kurulunda, fizyoloji, patoloji ve klinik farklı şekilde işlenmekte ve yapılan tekrarlarla vurgulamak akılda kalmasını arttırılmaktadır.
- c) Eğitim metodu ile oluşan, aktif, pasif ve tuning eğitim yöntemleri**
- a. Aktif eğitim: Talebenin, eğitilenin hazırlanmasıdır, ancak eğiten katkıda bulunmalı, sorgulamalı ve interaktif yöntemde bulunmalıdır. Öğrencinin tek başına anlatması da pasif eğitimin bir farklı boyutudur.
- b. Pasif eğitim: Sadece hocanın anlatması ile oluşan eğitsel yapı olup, hatırlanma oranı en düşük olandır. Ancak, derste hoca slide/sunuda ilettiğini öğrencilere sorar ve onlara anlamını, ne amaçla belirtildiği sorgulanır ve konu olarak verilenin irdelenmesi yapılırsa pasif yaklaşım, aktive dönüştürülebilir.
- c. Bağımsız öğrenci metodu: Belirli düzeye gelmiş olan öğrenci kendi kendine eğitim alarak, sınavlara hazırlanmasıdır. Tıpta Devamlı Tıp Eğitim Metodu (CME) bu amaç ile yapılmaktadır.
- d. Tuning: Son önerilen yaklaşım, bireyin algılamasına göre tüm eğitsel metotların kullanılmasıdır. Pratik uygulama sırasında da teoriğin doğrudan hoca tarafından verilerek, eğitimin birlikte yapılması ve öğrenciye de neden, niçin ve nasıl gibi soruların sorulması, cevabının da gerekirse hoca tarafından verilmesidir.
- d) Modelleme yöntemi ile eğitim yaklaşımı**
- a. Maketler ile eğitim: Bazı fiziksel ve tıbbi yaklaşımları algılaması için modeller kullanılabilir. Bunların insan gibi olması şart değildir. Bebeklere, çocuklara ve erişkinlere verilecek solunumlar ve basınçlar kaplarda, su ve hava doldurmak ile öğrenilebilir. Bu şekilde basınç, volüm gibi hususları yaparak öğrenebilirler.
- b. Partner olarak hekime destek: Hekim yanında, hastanın tutulması, onlarla konuşmak, bilgi vermek gibi yaklaşımlar belirtilir.
- c. Stajyer olarak yardım: hasta hazırlama, muayene ve yaklaşımlarda eğitim önemli bir yaklaşımdır.
- d. İntörn, aile hekimi olarak yaklaşım: hekim olarak bir uzman denetiminde devamlı yaklaşımı sorgulanması, eğitilmesi ve bilgilendirilmesi yapılmalıdır.
- e. Hekimlik uygulaması: Hekimlikte bilgi sorgulanması, konsültanlığı ve karşılıklı iletişim ve ilişki konuları da eğitsel model olarak öğretilmelidir.

<p>Eğitici olmak uzmanlık konusudur Ders anlatmak artık eğiticinin işlevi olmamaktadır Eğitici olmak ders anlatımının ötesindedir</p> <p>En düşük akılda kalan boyut, anlatılanlardır İnsan kendisi yapmadan öğrenim diyemez ki</p> <p>Hastalar ömürde tektir Hastalık bol olsa bile, hastalar tektir</p>	<p>To be an educator, education is required</p> <p>To be a lecturer, reading the texts Is not meaning you are an educator Education needs a license degree Mostly special education is done for distinct For disabilities, for handicaps Special training</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Trene bakan kişiler gibi mi olmak Onları detaylı inceleyen mi olmak istersin</p> <p>Sana bir ömür boyu tecrübe kazandırmasını mı? Her sefer unutup, yeniden öğrenmek mi istersin</p> <p>İşte hekimlik, ömür boyu eğitimidir Aynı zamanda kendinin de eğitici olmaktır Eğitici 2016</p>	<p>Even for preterm special training</p> <p>Newborn intensive care physicians, nurses Everything are trained for this purpose Certificated and evaluated Continuously education process performed They also require special occupational Mentors, coaches and consultants This is how Neonatology concept in medicine Education, 2016</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Profesyonel kişiler olan Öğretmenler (Eğitimde Etik kitabından)

Klasik eğitici, kendisini temel olarak tam bilgili sanan ve lider pozisyonunda olup, dediğim, dedik ve doğrudur yaklaşımı ile kendi sordukları da ister doğru veya yanlış olsun kendi sorularında kendi söyledikleri geçerli olacaktır. Soru soran, cevap veren ve tam lider, tek lider odur. Sınıf onların hükümdarlığıdır, süreç de anlatılan ders ve sorulan sorular boyutundadır.

Klasik Hoca Yapısı

Temel olarak bilgi aktarımı üzerine yaklaşmaktadır. Daha bilimsel olması açısından son literatür bilgileri ile ekleyerek çeşitlendirme yapmaktadırlar.

Başlıca özellikler

- Öncelikle hoca ile öğrenci arasında birçok açıdan fark olmalı, öğrenci hocaya ulaşmamalı, onu yüce görmeli, ona hürmet etmeli, söylediklerini anlamaması onun sorunu olup, daha çok çalışmalıdır. Her soruyu sormaz, hocayı hiç zor durumda bırakamazlar.
- Bilgi aktarımı belirli kitap üzerinde olması temel alınıyorsa hoca o kitabı aktaran olmaktadır.
- Uç ve aykırı bilgileri literatürden cımbızlayacak beyin fırtınası oluşturması, her olanı zararlı ve faydalı olarak yargılayıcı konuşarak dikkat çekmeye çalışırlar.
- Farklı kitaplar ve literatür destekli olanlar birbirleri ile çekişen/karşı tezler süren bilgileri bir arada sunmuş olacaktır.
- Kültürel, sosyal, siyasi ve mesleki adetleri öne çıkaran konuları anlatırlar.
- Dersleri bir kalıp, buyruk, kural ve değişmez olarak anlatma, ödev ve görev vererek bilgileri mit, tabu şeklinde kesin bilinmesi gereken doğrular olarak sunmak
- Tarihsel kurgu ve gerçekleşmiş olguları ve tanıları söylerler, olasılık ve tanılarda şüphecilik olamaz.
- Bilimsel dizeler, kaynaktan bilgi aktarılır, kendi fikirleri eklenmemeye çalışmaktadır.

- Tartışmacı olanlar ise çözüme kavuşamayacak ve genel havada kalanları belirterek, ortada sonuç oluşmayan yapıdadırlar.
- Düşünsel yerine görsel konulara değinmek isterler.

Yorum

Klasik hoca özellikle aşağıdaki durumların hocalığını sorgulayıcı olacağı için yapmamayı bir hocalık gereği olarak düşünmektedirler.

- Bilgilerin bireye göre/olgu/hastaya göre farklı yapılanmasının gerekli olduğu, ne yapmaları gerektiği sorgularını ve interaktif irdelemeyi yapmamaktadırlar.
- Ne yapmaları gerektiğini, öğrencinin sorularına göre düşünmezler, düşünmek istemezler, mantık kurmak yerine bilgi sorgulamak isterler. Mutlaka daha önce birileri bunu düşünmüş ve aktarmış olmalıdır derler.
- İnteraktif soru e cevap ile bilginin öğrenciden alınmasını kabul edemezler.
- Hoca doğru nedir ve ne yapmalıyım yerine bilgi nedir demektedirler. Etik ilkeler yerine kalıp, gelenekler öne çıkmaktadır. Haklılık standartları geleneklere bağlıdır. Fikirselsel ve düşünsel olamaz ve onlara göre olmamalıdır.

El elde üstündedir ve yeni yetişen ve internetten yeni bilgileri alan öğrenciler hocayı bir bakıma alt edebilirler ki buna hazırlıklı olunmalıdır. Yeni hocalar belirtilen üzerine ben bilmiyorum diyebilmeli ve size bilgiyi yorumlayabilirim, açıklayayım demelidir. Gelin ortak birlikte interaktif irdeleyelim demek gereklidir. Özürlü ve prematürelere eğitimleri için danışmanlık ve etkin eğitimcilerle gereksinim duymalıdır.

<p>Hoca Hoca kavramı korkunun ötesinde bir anlamdı Onunla yan yana oturmak kimin haddine idi</p> <p>Şimdi arkadaş oldular, kardeş gibi sohbet ediyoruz Dertleşip, bilgiyi ortak arıyoruz, yorumluyoruz</p> <p>Birlikte çalışıp, birlikte uyguluyor yapıyoruz Artık bir Mentor, koç oldular bizim için</p> <p>En önemlisi, bize duydukları saygı ve güven Gelecek nesil bizlerin olduğunun farkındalar</p> <p>Klasik hoca 2016</p>	<p>The teacher The symbol of teacher, is horror in exams Even not have any conversation But now, a friend, a brotherhood relation Try to find the answer together Work side by side Contribute on both directions Respect is the gaining for each process Trust is the main aspect To give the notes, from the student, Not the teacher</p> <p>June 30, 2016</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eğitmenin yeni tanımı Mentor

Mentor ile Koçluk

(Kaynak: <http://www.aimdanismanlik.com/tr/kocluk-programlari/kocluk-mentorluk-nedir.html>)

Mentor; aynı meslekten olan, farklı görevlerde veya akademik olarak eğitimci olan, çalışıp tecrübe kazanmış olan, hekimlik politikası, insanlık gereklilikleri, sağlık çalışma stratejileri ve hekimlik kariyerini yönlendirme konularında

tavsiyelerde bulunan, öneriler sunan, yol gösterici kimse olarak tanımlanabilir. Mentor: danışan, eğitilenin öğrenme, eğitilme sürecini destekleyen hoca olarak söyleyebiliriz. Hekimler sıklıkla kan almayı, bebek tutmayı, beslemeyi ve alt değiştirmeyi hemşirelerden öğrenirler. Bu açıdan bunu bilen ve yapan hemşire olduğu için en ideal Mentor onlardır.

Koçluk; temel anlamı “**Farkındalık oluşumu ve İsteklilik**” oluşması ile olabilir. Hekimlerin, Tıp Öğrencilerinin sağlık becerileri konusunda, yönetim, rol modellik, liderlik ve hekimlikte karar ve yöneticilik vasıflarını geliştirmeye yönelik, belirli beceriyi kazandırmak, geleceğe yönelik çalışan bir hizmettir. Koç görevindeki hekimler sağlık ve eğitim koşulları geliştirmeyi, yeni hedefler belirleyip bunlara ulaşmaya çalışmayı ve yaşamlarındaki önemli şeyleri bir sıraya koymayı öğretmeyi amaçlarlar. Kan alma ve iğne yapmayı destekleyen ve gerekçesine göre teşvik eden sıklıkla hekim adaylarının yakın arkadaşları veya en yakın İntörn veya asistanlar olmakta, bunlar koçluk yapmaktadırlar.

Koçluk ve Mentorluk: Koçlukta süreç ve ilişki, belli bir süreyi kapsar. Non-direktif -tavsiye verilmez, yönlendirme yapılmaz. Koçun konu ile ilgili uzmanlığı, bilgisi olması şart değildir. Koç, soru-sorgulama, düşündürme yoluyla danışanın kendisini bulmasını sağlar. Mentor, uzun vadeli. Süreç ve hedef odaklıdır. Tavsiye, deneyim aktarımı, geri bildirim, soru-sorgulama, modelleme yöntemleri uygulanır. Hedef odaklıdır. Koçun yetkin bir kurum tarafından özel bir eğitim görmesi ve profesyonel koç olması gereklidir. Mentorun, başlangıçta iki – üç günlük eğitim görmesi ve süreç takibi, sonuçların ölçümü yeterlidir.

Beş Temel Yaklaşım Nedir? Koç ve Mentor kimdir?

Aşağıdaki 5 Temel yaklaşımı anlamak önemlidir:

- Eğitmen yaklaşımı: "En iyi uygulama yöntemi böyledir..."
- Danışman yaklaşımı: "Doğru çözüm budur, bu şekilde yapabilirsiniz."
- Mentor yaklaşımı: "Beni izleyin ve yaptıklarımı örnek alın."
- Koç yaklaşımı: "Ne yapmayı istiyorsun?"
- Psikolog ve Terapist yaklaşımı: "Kendinizi anlatır mısınız? Şu ankinden daha farklı düşünmeniz veya hissetmeniz konusunda size nasıl destek olabilirim?"

Mentorluk

Wikipedia

Bilen ve becerisi olan bireyin eğiticiliğini, eğitene “**Usta çırak, diz dize, omuz omuza**” yaklaşımı ile devamlı temas halinde olup, eğitilmek isteyen, talep edene (Eski tanım ile talebe denilmekte), psikososyal destek, kariyer danışmanı, rol modeli olan, iletişim ve ilişki içinde olarak sağlayan, protégés/korunan, gözetilen, destek olunan kişi olarak ta tanımlanan bireydir.

Mentorluk doğrudan öğrenciye değil, talep eden, diplomalı ve hatta uzmana da yapılabilir. Öğrenci öğrenmeye gelen, etüt etmek, yanında üniversite eğitilene tanımlanan sıfat olarak protégéé denilmekte, bizde talebe geniş anlamda buna uymaktadır. Bu adla bir bilişim yazılı olup, bilgi yönetim sistemidir. Tüm sosyal,

kültürel boyutta tam yetişmenin usta çırak, Mentorlukta olabileceği kabul edilmektedir

5 mentor tekniği olduğu ifade edilmektedir

- 1) Birlikte, bir arada çalışmak, (Accompany, partner/ortak, eş arkadaşlık olması): Bir işi birlikte, beraber yapmak ile eğitmektir. Mesleki beceriler kazanmada hekimin partneri, yardımcısı olması gibi
- 2) Tohum atmak, farkındalık yaratmak, beyin fırtınası oluşturmak: İlk planda anlamasa bile, kafasında neden, niçin gibi soruların oluşmasını sağlamak amaçlanmaktadır.
- 3) Katalize etmek; aklına gelen konuyu derinleştirmek, düşünmesine yardım etmek, değer yargılarında değişimi sağlamak
- 4) Gösterme, demonstrasyon; yaparak nasıl yapılacağını anlamasını sağlamak.
- 5) Ürün toplanması, beceriyi yapması, kendisi yaparak, irdelemeni belirtmek, iyi ve dikkat etmesi gerekenleri yaparken belirtmek

Her iş ve işleve göre mentor farklı olabilir, çünkü becerisi olan kişi ancak mentorluk yapabilir. Bu açıdan iki tip mentorluk vardır. A) Resmi, B) Gayri resmi olanlardır.

Tıp Fakültesinde yaptığım uygulamalarda, öğrencinin eğitim durumuna göre farklılıklar gösterilse de, temel resmi olarak hedeflenen bir boyut ötesinde resmi sıfat taşımayanlarda olmaktadır. Bunlar Migros gibi süpermarketlerde gıdalara bakarak, protein, kalori kapsamları ile vitamin ve mineral kapsamları ile nasıl önerilerde bulunabileceğidir. Ayrıca ortak yemek yerken, nasıl iletişim ve ilişkilerde, yeterli ve dengeli olmanın boyutu gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu resmi olmayanda, arkadaş, kardeş olarak yaklaşım esas olmaktadır. Kahve içme bahanesi ile olan toplantılarda, sosyal olarak, hekimlik ve yaşam Mentorluğu da yapılmaktadır.

Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Yaklaşımında Mentorluk-Koçluk

- **MENTOR/gösterme ağırlıklı:** Aşama 1 (Birinci Dönem (yıl)): Sağlık ekibinde bir tam partner (yardımcı eleman) olamazlar. Bilinçsiz yetersizlik dönemi: Beceri ile ilgili eksikliklerinin farkında değildirler. Gösterme temelinde, farkındalık boyutu kazandırılabilir.
Yöntem: Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi
- **MENTOR/gösterme, katalize etme ağırlıklı:** Aşama 2 (İkinci Dönem (yıl)): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi gerekir. Bilinçsiz yetersizlik dönemi, ancak fizyoloji eğitimi ile sağlıklı bireyin özellikleri boyutu, hastalık olmasa da normale yaklaşım becerisi pekişmelidir. Farkındalık daha belirginleşmeye başlamıştır, ancak ben yapamıyorum yargısına girmemelidirler.
Yöntem: Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin Etik Kurallara uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak
- **MENTOR/katalize etme, farkındalık ve detayları gösterme yaklaşımı.** Aşama 3 (Üçüncü Dönem (yıl)): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri

bilmeli ve yapmalıdır. Bilinçli yetersizlik: Becerideki yetersizliklerini fark ederler, ama henüz beceriyi öğrenememişlerdir. Katalize etmek, teşvik ve talep edici olması sağlanmalıdır. Bilimsel sorgulamayı, protokollere bakmayı, yaptıklarının sıralaması, zamanlaması ve etkin yapıp yapmadığını algılaması arzu edilmektedir. Tıbbi yaklaşımlarda şematik olarak bakması, bebek için doğru olanı seçmesi beklenir.

Yöntem: Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi

- **MENTOR/birlikte çalışma evresi ve gerekirse KOÇLUK.** Aşama 4 (Stajyer hekim): Hastanın değerlendirilmesi, bakım yapısını oluşturma (rutin bakım, ikincil (destek & tedavi) bakım, yoğun bakım bu grupta eğitsel değildir) evresidir. Bilinçli yeterlilik: Yeni beceriyi öğrenmişlerdir, ancak doğru olarak uygulayabilmek için tüm dikkatlerini vermeleri gerekir.

Yöntem: Kendi kendine eğitim, hasta/olgu temelinde eğitim-öğretim, sorumluluk alma ve doğrudan hekimlik yaklaşımlarını yapma

- **KOÇLUK-MENTORLUK yaklaşımı.** Aşama 5 (İntörn hekim): Eğitim ve öğretim yardımcılığı, detaylı uygulamaları bizzat yapmalıdır. Bilinçsiz yeterlilik: Pek çok pratikten sonra beceriyi tüm dikkatlerini vermeden de rahatlıkla doğru olarak uygular hale gelirler.

Yöntem: Kanıta dayalı tıp yapısında (A, B, C ve D grupları altında), bilim ve hasta dengesini oluşturmak

- **KOÇLUK AĞIRLIKLILIK ve MENTORLUK.** Aşama 6 (Asistan-Araştırma Görevlisi): Uzmanlık konusunda uygulamaları bizzat yaparak öğrenmedir. Uzmanlaşma şeklinde detaylı sorumluluk verilmelidir.

Yöntem: "Hastalık yok hasta vardır" prensibi ile devamlı bilimsel sorgulama ile yaklaşım, izleme

- **KOÇLUK.** Aşama 7 (Devamlı Eğitim): Beceri kazanma, sertifikasyon eğitimleri (Neonatal Resüsitasyon Sertifikası gibi) yapılması, çoklu mentorluk gerekli olabilir.

Yöntem: "Etik ilkeler-Helsinki Bildirgesi gibi" prensipleri temelinde bilimsel araştırmalar yapmak

Yaklaşım farklılıkları

Hoca sorar "anlat bakalım tedaviyi"
Eğitmen sorar "En iyi uygulama yöntemi nedir"
Danışman belirtir "Doğru çözüm budur, yapabilirsin"
Mentor der ki "Beni izleyin ve yaptıklarımı örnek alın"
Koç yaklaşımı "Ne yapmayı istiyorsun?"
Psikolog ve Terapist sorgular "Kendinizi anlatır mısınız?"

Hekim bilgilendirir ve hastalığı anlatır

Yaşam hakkı ve sağlıklı olma hakkı dışında
Tedavi garantisi vermez

Prematürelere için yaşam hakkı en yücedir

The approach

The teacher asks "tell me the ..."
Lecturer stated "what is the best one"
Consultant mentioned "this is the right"
Mentor indicate "follow me"
Coach declared "what's your aim"
Physiologist says "indicate yourself"
Physician gives information
Indicate the disease, take the consent
Not give cure warranties

For preterm, life is the basic right
To be healthy, must require aids

Sağlıklı olmak, büyüme ve gelişmesi için
Ekibe gereksinim vardır
Gerek Mentor, gerek koçluk için ele ele
Hep birlikte eğitilmesi ve yapılanması için
Tüm çaba gelişme de olumlu değişimdir
Yaşamın, sağlıklı olmanın gerekliliğidir bu
Boyutlar 2016

Needs, special educators, mentors
For developing their facilities, coaches
All for one preterm, a child
To be a member of the society
To be a person of the community
The perspective, 2016

Genel Sağlık yaklaşımında koçluk

Sağlıkta KOÇLUK: Bireyin kendi sağlığını korumak ve gözetmek için yapacağı yaklaşımlar yanında, hasta olduğunda da dikkat edecekleri ve özen gösterecekleri konusunda da danışmanlık bir koçluk yaklaşımı olarak nitelenebilir. Kişileri kritik yapma veya irdeleme de bir koçluk yaklaşımı olarak tanımlanabilir.

ADHD ([Attention deficit hyperactivity disorder management](#)) yaklaşımında da bireyin alt yapısına etki edilmese de, hem aile, hem de çocuğa daha iyi talere etmesi ve daha iyi anlaşılır kılması sağlanabilmektedir.

Koçluk ilkeleri daha önce bir çalışmada toparlanılmıştır. Burada ilk Bölümlerde sunulmaktadır.

Koçlukta ilkeleşme

Kısaca baktığımız zaman yardım etmek yol göstermek ve rehberlik etmek öğretim üyesinin asli görevi olmaktadır. Bu rehberlik etmek yol göstermek kavramına baktığımız zaman bu kavramın yine belirli ilkeler çerçevesi içinde oluştuğunu görmekteyiz. Bunun belirtisi Koçluk Yapısında olan Magglingen Deklarasyonu olarak tanınmaktadır.

Magglingen DEKLERASYONU 2000

İsviçre Spor federasyonu tarafından 2-5 Temmuz 2000 tarihinde 29 ülkeyle birlikte İnternasyonal Koçluk Eğitimi Konseyi tarafından oluşturulmuştur, daha sonra bu yapı 2005 yılında geliştirilmiştir.

1. **Uyum ölçülebilir ve etik ilkeleri olmalıdır.** Uyumun ölçülebilmesi için mekanizmaların geliştirilmesi ve etik davranış standartlar hakkında bireysel koçluk ile eğitim organizasyonunun eğitimi ve kurulması.

Prematürelere sağlıklı gelişimleri için, beslenme ötesinde, işitme, konuşma dâhil sosyal gelişmeleri de mutlaka bu konuda özel eğitilmiş ve uzmanlaşmış kişilerin eğitmesine gereksinim duyarlar. Hekimlik mesleği bu çerçeveleri çizebilirken, uygulama ve geliştirme tamamen eğitmenlerin işlevidir.

2. **Yeterli ve gelişime açık olmalıdır.** Koçluk bütün düzeylerinde koçluğun yeterliliğinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi ile tanımlanması

Prematürelere izleminde, her bireyin yapısı farklı olduğu için, bir bakıma terzilik yapmak gerekmektedir.

3. **Uygulama bir eğitim programı içinde, her bireye özgü olmalıdır.** Her bir koçluk yaklaşımına gereksinim duyan prematüre veya çocukların, ihtiyacını ve gereksinimlerini karşılayacak ve onların koçluk pratiklerinin teorisinin tanımlanmasının saptanmasının yapılabilmesi için koçlara bir eğitim programlarının uygulanması
4. **Koçluk uygulamasının tıbbi açıdan başka aile ve toplumun kabulü de gereklidir.** Eğitimin tüm düzeyinin geliştirilmesinde koçluğun yaşamsal rolü ek bilgisi kabulü ile toplumun bunu geniş anlamda kabulü hatırlaması ve eğitim boyutlarında da üreticilerin bunu uygulamaya sokması
5. **Prematüre ve çocuklarda uzmanlaşmış olanlar belirli etik ilkeler temelinde koçluk yapmalıdır.** Profesyonel gelişme ve koçluk merkezindeki eğitim ve çocuk sorunları merkezli eğitimin desteği ile bu işlemleri etik felsefesinin oluşturulması.
6. **Plan ile uygulanan program uyumu gereklidir.** Koçluk bilgisinin ana unsuru olarak oluşturulması ile bununla ilgili koçların alması ve ilişki kurması devamlı eğitim geliştirme desteği ile bunu sağlayacak pratiğin en iyi şekilde oluşturulması
7. **Koçluk yaklaşımında elde edilenlerin, çocuk hekimleri ile çocuk psikiyatrisi tarafından irdelenmesi gereklidir.** Koçluk eğitiminin getirilmesi ve profesyonellerin geliştirilmesi imkânının sağlanması için netice ve uygulamanın kalite temini ile izin ve müsaadelerinin yapılması.
8. **Koçlukta eğitim birey temelindedir.** Koç temelinde bireylerin ihtiyacına cevap verecek ve bunu tanımlayacak şekilde profesyonel gelişimin koçlarda sağlanması devamlı eğitimin desteklemesi ve teşvik edici sistemlerin oluşturulması
9. **Koçluk yaklaşımı ancak konusunda uzman olanlar tarafında yapılabilir.** Koçluğun bir uzmanlık olarak hatırlanması kazandırılması ve geliştirilmesi üzerinde çabalar
10. **Sağlık elemanları, başta hekimler koçluk yapısını bilmesi için bilgilendirilmelidirler ve olgularına önermeleri için bilinçlendirilmelidirler.** Her koçluk eğitiminin geliştirilmesinde eğitimin koçlara bu zaman yer ve kendi seçimlerin sıklığı konusunda sistemlerin geliştirilmesi.

Özet. COACH: MAGGLİNGEN DEKLERASYONU İsviçre 2-5 Temmuz 2000

- Etik İlkelerin/kotların Uygulanması
- Yeterlilik Boyutu
- Eğitim ve Eğiticiliğin devamlılığı
- Eğitici Kararlılık dayanakları/temelleri
- Destek olma sonuçları ve doğasının açıklanması
- Diğerlerine saygı

- Ayrımcılık Yapmama; her birey aynıdır, aynı insanlık haklarına sahiptir. İnsanlar aynı canlı türün bireyleridir. Haklarda eşittir
- Kişisel problemler ve çatışmalar
- İlişkilerde istismar

6 Aralık 2005 MAGGLINGEN Deklarasyonu İlkeleri (Hekimlik Mesleğine uyarlanmıştır)

2000 yılında İsviçre Magglingen Yerleşkesindeki hazırlanan ilkeler, 2005 yılında Magglingen'e atıfta bulunularak yenilenmiştir Bunlar hekimlik olarak vurgulanmaktadır. Medikal Eğiticiler, akademisyen, kurs, seminer veya benzeri eğitime destek olanlar, tıbbi eğitim politikalarında bazı programları ve projeleri eğitim prensipleri altında sağlamalı geliştirmeli ve entegre etmeli, bireylerin hatırlanma ve beceri kazanması amacı ile motivasyon, ilgi ve yaklaşımlar geliştirilmelidir.

- 1) Hocalar ile öğrenciler, tümü hekimlik mesleğinde rol model olmalıdırlar ve kendi aralarında ve topluma örnek olmaları gerekir.
- 2) AMEE gibi uluslararası eğitim ilkeleri ile uyum sağlanmalıdır. Olgu tartışmaları ile sanal olgu, tiyatro yaklaşımı temel olmalıdır. Programlar ve projelerde geliştirilmesinde tiyatro de stratejik ve global düzeyde politikalarındaki diyalog İnternasyonel aktörlerde bilinçlenme ve diğer ilişkiler arasında bağlama ve ilişkiler arasında koordinasyonu ve kurulması hedeflenmelidir.
- 3) Eğitim alan öğrencilerin katkısı ve talebi ile karşılıklı eğitsel geliştirme yaklaşımları ile medikal bilimin çeşitli proje ve programların değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için programlar karşılıklı olarak entegre edilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- 4) Hekimlik mesleğinin tüm sağlık ve insanlık yaklaşımları ile koordinasyonu kurulması ve her türlü bununla ilgili politikalar tüm kurum ve kuruluşlarca desteklenmelidir.
- 5) Sağlık Bakanlığı da medikal eğitim görenlerden de yararlanması gerekir.
- 6) Kamu yararına ve demokratik organizasyonlar tıp eğitiminde, sağlığın, barış ve bilginin transferi, halk toplulukları arasındaki karşılıklı projelerin gelişimi için çalışılması, sağlıkta bilinçlendirme (diyabet günlerinde kan şekeri toplumda ölçümü, taraması) gereklidir.
- 7) Sağlık tüm insan ve insanlık ile boyutları kapsadığı dikkate alınarak, özel sektör iş uygulamalarında çeşitli aktivitelerde sağlığın korunması ve geliştirmesi gerektiği konusunda etkin olmalıdırlar.

- 8) Hekimlikte araştırma ve geliştirmenin önemi açısından tıp eğitimi sırasında ilk yıllardan itibaren, araştırma birimleri, enstitüleri bireyleri, öğrencileri deneylerin analizi ve dökümantasyon edilmesi ile metod ve araştırmaların değerlendirilmesinde etkin olmaları sağlanmalıdır.
- 9) Basın yayın ve medya çeşitli stratejilerle sağlığın geliştirmesi konusunda ve bireylerin, öğrencilerin geliştirmesi eğitmesi gerekmektedir.

Sonuç

Koçluk temelde bilgi veren bilgi aktaran bir toplumda bu bilginin beceri kazanmak ve saygı kazanma temelinde bireylerin yetiştirilmesinde, bunlara rehberlik edilmesinde belirli bir boyutun ve belirli bir düzenin getirtilmesinde önemli faktör olduğu gözlenmektedir.

Bu ilk aşamada spor üzerinde oluşturulmakta olduğu gözlenmiştir. Sporda her bir atletin madalya alabilmesi uluslararası düzeyde başarı kazanabilmesi için yeteneklerinin geliştirilmesi yanında bunların belirli bir bilimsel ve aynı zamanda kabiliyetlerin işlenmesi temel unsur olmaktadır. Bu açıdan koçlar bir rehberlik olarak sporda madalya alması ise de, hekimlerin bu yaklaşımda olamayacakları, sadece insancıl yaklaşımlarla tıp etiği içinde olmaları en önemli ve tek faktör olmaktadır. Hekimlikte de başarı değil, iyi hekimlik boyutunda olmak bir onurdur. Hekimler para, mal, mülk veya madalya için çalışmazlar, çalışamazlar. Tedavi garantisi veremezler ve insana insanca yaklaşımdan sorumludurlar.

Koçluk

Bireye bir aktif kendi yeteneklerini geliştirici, eğitici olarak tanımlanmaktadır. Temel olarak baktığımız zaman baş harflerinden oluşan 5 ilkesi tanımlıdır. İlk;

- 1) **Yetenek ve becerilerin geliştirilmesi, katkı sağlanması:** Eğitici net olarak hekim veya hekim adayının, bilgi, beceri ve hekimlik performansını geliştirmelidir. Açık ve net olarak performans geliştirmesidir.
- 2) **Eğitim ve eğitilebilir olması, olumlu değişim ve gelişim sağlanmalıdır.** .Yani bireydeki çeşitli özelliklerle beraber bunun geliştirilmesi ve eğitilebilmesi gerekmektedir.
- 3) **Aktif uygulanması, davranışa geçirilmesi, bireyin beceriyi kazanması gerekir.** Bunların aktif uygulama aktif beceri kazandırılması gerekmektedir.
- 4) **Eğiten ve eğitilen arasında kardeşlik ve yakın ilişki kurulmalıdır.** Hekim ve hekim adayları, usta çırak ötesinde, zamanımızda kardeşlik bağı ile bağlı olmalıdırlar. Eğitilen ve eğitilen birlikte aktif bir ilişki kurulması zorunludur.

5) Karar verme süreci ve karar oluşturmada etkin destek sağlanmalıdır.

Yeniden karar vermesi geliştirilmesi durumlarına destek olunması buna göre oluşturulması gerekmektedir.

Dolayısıyla buradaki 5 faktörü özetlediğimiz zaman Koç bireyi alması bireyin özelliklerini kapasitesini performansını değerlendirdikten sonra bu kişi hakkında eğitilmesinin tuning dediğimiz kişiye özgü bir eğitim modelinden geçirdikten sonra bunları aktif uygulama boyutuna getirilmesi aktif öğretmesi birebir öğretmesi ve bu öğrenim sırasında da eğiten ve eğiticilerin birlikte de değerlendirmelerini yapmaları buna göre kişinin elde ettiği başarı durumlarının irdelenerek yeniden devamlı bir geliştirme programının oluşturulmasıdır.

Buradaki temel unsur saygı geliştirilmesi kapasite ve kabiliyetin gelişim modelidir. Bu açıdan 2547 sayılı yasanın temel öğretim üyesine bakıldığı zamanda öğretim üyesi her bir bireyi her bir kişinin eğitilmesi açısından baktığı zaman onun kendisinin belirli bir beceriyi ve kabiliyeti kazanması ve bu kabiliyeti kazanması için yine koçlukta öngörülen yakın ilişki iletişim bireyin beraber değerlendirilmesi aktif uygulamayı göstermesi ve bunun beraber değerlendirme ve irdelemelerine göre sağlanması esası olmaktadır.

Sonuç; Koçluk Kavramı ve Tanımından önce Koçluğun bir uluslararası ilke kapsamında ve belirli bir prensip çerçevesinde olduğunun vurgulanmaktadır. Ancak MENTOR boyutu zamanımızda öne çıkmaktadır

Koçluk ve Mentorluk: Koçlukta süreç ve ilişki, belli bir beceri boyutundadır. Özellikle sporda yeteneğin artırılmasıdır. Tavsiye verilmez, yönlendirme yapılmaz. Koçun konu ile ilgili uzmanlığı, bilgisi olması şart değildir. Koç, soru-sorgulama, düşündürme yoluyla danışanın kendisini bulmasını sağlar.

Mentor, uzun vadeli. Süreç ve hedef odaklıdır. Tavsiye, deneyim aktarımı, geri bildirim, soru-sorgulama, modelleme yöntemleri uygulanır. Hedef odaklıdır. Koçun yetkin bir kurum tarafından özel bir eğitim görmesi ve profesyonel koç olması gereklidir. Mentorun, başlangıçta iki – üç günlük eğitim görmesi ve süreç takibi, sonuçların ölçümü yeterlidir.

Bu KOÇLUK tanımlanması ile Mentor tanımlanmasının iç içe girdiği görülmektedir. Dolayısıyla eski yaklaşım Koçluk, yeni yaklaşım mentorluk denilebilir.

Koçluk Temel İlkeleri

(kocluk.gen.tr/page/2)

Koçluk yaklaşımı temel yeterlilikler 4 grupta toplanmıştır. Bunlar;

1) YAPIYI KURMAK

- a. Ahlaki Temel Kavramlar Ve Mesleki Standartlara Uymak: Hekimlik mesleğinde de Hekimliğe adım atarken yemin ediliyor ama bu ilk

- dersten itibaren başlayan bir süreçtir. Etik ilkesi olmadan hekimlik yapılamaz.
- b. Koçluk Anlaşmasını Oluşturmak: Hoca ile öğrenci, eğitim alan ile eğitim veren arasında bir kardeşlik ve iyi iletişim ve ilişki boyutu olmalıdır, bunun temeli de sevgi ve saygı üzerine olmalıdır. Lider ve emreden ve ona uyan, kul, köle olan bir yapı kabul edilemez.
- 2) İLİŞKİYİ BİRLİKTE VE EŞZAMANLI OLUŞTURMAK
- a. Danışan İle Güven Ve Samimiyeti Oluşturmak: Hekimler birbirlerini uyaran, yol gösteren ve iyilik ve güzellikte birlikte olan bireylerdir.
- b. Koçluk Varlığı: Koçluk yapabilmek için öncelikle bireyler birbirlerini kabul etme, özellikle öğrenci talep etmelidir. Zorlama kabul edilemez.
- 3) ETKİLİ İLETİŞİM
- a. Aktif Dinleme: Aktif dinleme ötesinde, sözsüz iletişim önemli bir boyuttur.
- b. Güçlü Sorular Sorma: Sorular mutlaka cevaplanması amacı ile değil, sorgulama, karşılıklı interaktif olabilmesi için sorular serbest olmalıdır.
- c. Direk İletişim: Araya bilen veya bilmeyen şeklinde bir engel bile olmamalı, dersaneler bu açıdan ikili ilişkiler açısından uzaktırlar.
- 4) ÖĞRENMEYİ KOLAYLAŞTIRMA VE SONUÇLAR
- a. Farkındalığı Yaratmak: Hekim öğrendiklerinin kendisi için anlamı, faydalanması ve yararlanması açısından algılanmalıdır. Farkındalık temeldir.
- b. Hareketleri Tasarlamak: Hekim eğitim boyutuna göre mesul hekime yardımcı olmalıdır ve sorumluluk almalıdır.
- c. Planlama Ve Hedef Koyma: Eğitimde hedef, amaç gibi varılmak istenen boyut olmalıdır.
- d. Gelişimi Ve Sorumluluğu Yönetme: Hekim olarak karar verebilmek, eğitimini geliştirmek önemli bir kazanç olmaktadır.

Bir koçluk programı: KUANTUM ÖĞRENMEYİ ÖĞRENME TEKNİKLERİ

(Kuantum koçluk programı/f.efeçınar/sistem yayıncılık)

21 basamak ileri sürülmüştür.

Bunlardan ilk 5 tanesi önemlidir.

- 1) **İstemek:** Eski tanımlama ile talebe, talep eden demektir. Hekimlikte arzu oluşturma ve bireyi çekici bir yönünü bulunması gerekir. Çoğunlukla bireyin kendisi ile hastalık arasında, sanki kendisi hasta gibi yaklaşımlarla ilgi duyulması ile eğitilme kolaylaşmaktadır.
- 2) **İsteği Detaylandırmak ve Gerekçeleştirmek.** Hekimlikte hastalık gastroenterit (ishal) tanısı yerine, nasıl olduğu, geliştiği, bireyi nasıl etkilediği gibi yaklaşımlarla konunun anlaşılması daha kolaylaşmaktadır.
- 3) **Karar Vermek.** Hekimlikte tanı koyma kararı ve diğer kararları vermesinin sağlanması önemli bir adımdır. Sadece veriler değil, empati, bireyin durumu gibi birçok faktörü dengelemesi ile karar oluşabilmektedir.

- 4) **Olabilirliğine İnanmak.** Özellikle nadir olan bir durumun, oluşabileceği, her insanın farklı yapısı ile oluşumlardaki çoğulculuk ile daha kendine güven ve bilgisine, kararına inanma oluşmaktadır. Bu durumda ömür boyunca unutmazabilir.
- 5) **Hak Ettiğine İnanmak.** Hastaya tedavi ve diğer tanısız yaklaşımda doğru tanı, doğru kararı kendisinin verdiği ve hocasının da bunu onaylaması ile bir hekimlik boyutunda, farkındalık temel oluşmaktadır.

Kuantum sıçramasının diğer adımları:

- Hedef belirleme
- Öz gelecek hazırlama
- Zihni verimli çalıştırma
- Çoklu zekâ kuramı
- Sağ beyin-sol beyin işlevleri
- Duygusal zekâ
- Temsil sistemine göre öğrenme
- Aktif öğrenme
- Odaklanma
- Motivasyon
- Hafızaya kaydetme
- Zihinde klasörleme ve ilişkilendirme
- Not alma teknikleri
- Kuantum imajinasyon tekniği
- Metafor ve çapalama tekniği
- Kuantum bilinçaltı
- Ders çalışma ortamının düzenlenmesi
- Öğrencilerin aileleriyle işbirliği

Yorum

Hekimlik eğitimsel boyutta, bireyin kendisinin yapması, tanı koyması, tüm hekimlik yaklaşımlarını becermesi ile hatırlanma oranı %90 gibi bir boyut oluşmaktadır.

Artık klasik ders anlatma yerine Mentor ve Koçluk yaklaşımları öne çıkmaktadır. Burada bu konular irdelenmiştir.

SONUÇ: Eğitim artık bireye göre uyarlanmalı ve Tuning eğitim öne çıkarılmalıdır. Özellikle özürümler ve prematürelde bu yaşamsal önemli ve etkinlik açısından gereklidir.

Kalıcı Öğrenme, Eğitim her bireye göre farklıdır

<http://karakalemlerimiz.blogcu.com/ogrenme-piramidi/4512846>

Eğitici bir sınıfta 6 kişilik bir grupta ise tümünü bire bir ilgilenebilirken, bu rakam 12 adedi geçince hâkimiyet azalmaktadır ki 20 sayının üstü artık eğitimciler kendilerini bağımsız ve grup elemanı olarak görürler. Yaptıklarının hoca tarafından görüldüğünü bile algılayamadıkları gözlenmektedir. Her öğrenciye farklı bir

şekilde yaklaşmak ve onun ilgisi temelinde olanlarla dersi yapılandırmak yerinde olacaktır.

Çoklu zekâ kuramı içselleştirilmesi olarak tanımlananlar ötesinde uyguladıklarımı sunmaktayım.

Öğrenme Piramidi olarak tanımlanan yapı

İlgi olmadığı sürece, birey öğrendiklerinin kendisi için bir anlamı olmasını kavraması, faydasına inanması ile motivasyonu olarak bu öğrenme piramidini oluşturabilir. İnsan öğrenmeyi talep ettiğini ancak algılayabilir ve öğrenebilir, istemediğini kısa sürede hafızasından silebilir.

Uyguladıklarım ile internetten elde edilen bilgi birlikte yorumlamaktayım. Bunlar:

- **Okuma %10:** Okuyarak öğrendiklerimizin %10'unu hatırlamaktayız. Bir bilgiyi slide/sunudan okumasını isteyerek, ne anlama geldiğini, niçin sorgulamaktayım. Elbet bu konuları bilmemekte, ancak fikir yürütmesi istenilmektedir. Daha sonraki slide/sunu ile varsayımlarının doğruluk derecesini kontrol edebilmektedir. Bu tüm sınıfa ayrı olarak tek, tek kaldırarak teorik derslerde yapılmaktadır.
- **Dinleme %20:** Öğrenme ortamlarında dinleyerek (öğretmen tarafından anlatmaya dayalı) öğrenilen bilgilerin hatırlanması %20'lerde kalmaktadır. Anlatılan konularda sanal olsa bile, gerçek olgu imiş gibi anlatım, bir rol, tiyatro şeklinde anlatım ile ekleme yapılmaktadır. Epilepsi modeli yapılarak anlatılmaktadır.
- **Görmek %30:** Görsel (görerek) olarak hazırlanmış öğrenme ortamlarında öğrenilen bilgilerin hatırlanması %30'larda kalmaktadır. Yani ders işlerken harita, resim, afiş, tepegöz saydamı gibi araçlar kullandığımızda öğrencilerimizin öğrenme düzeyi artmaktadır. Benim uygulamamda, plastik bebek ile onunla beslemek, onu yıkamak, onun altını değiştirmek yapılmaktadır. Biri yaparken, diğeri onu izlemektedir. Her bir öğrenci sadece bir kısmını yapmaktadır.
- **Görmek, işitmek %50:** Hem görsel hem işitsel olarak düzenlenen öğrenme ortamında öğrenilen bilgilerin hatırlanması %50'lere çıkmaktadır. Derste 5 - 10 dakikalık film (TV, VCD), sesli sunu gösterimi. Vb. Bir markete giderek, bizzat çeşitli sütleri inceleyerek, aradaki farkları ve yaşlara göre önerilecekleri, içindeki vitamin ve mineraller ile yeterli ve gerekli olanları her birey seçmektedir.
- **Duymak, görmek, söylemek, tekrar etmek %80:** Duyduğunu ve gördüğünü sesli söylediği, söyleyerek tekrar ettiği zaman bu bilgiyi hatırlama oranı %80'i geçmektedir. Demek ki öğrenciye öğrendiğini sesli olarak tekrar ettirmek, derste öğrenciyi aktif kılarak sık sık söz vermek, onu konuşturmak, düşünmeye yöneltici değişik sorular yönelterek cevaplamalarını sağlamak, öğrenme düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Çay veya kahve içerken dinleme ve karşılıklı sorgulama, interaktif yaklaşımın boyutu önemli katkılar sağlamaktadır.

- **Yaparak öğrenme %90:** Dersi yaparak, yaptığını söyleyerek, uygulamalı öğrenen öğrenci öğrendiklerinin %90'ını hatırlamaktadır. Öğrenme düzeyi %90'ları geçmektedir. Öğrenci tutarak, dokunarak, ellerini kullanarak öğrenecek, dinleyecek, işitecek, duyacak, görececek, inceleyecek ve tüm bunları dudaklarıyla söyleyecek, yani tarif edecek, konuşacak. Beş duyuya yönelik öğrenme dediğimizde işte tam bu oluyor. Böyle bir ortamda tüm öğrenciler öğrenir. Stajyerler ve intörnlerin eğitiminde kendi hastalarının olması da tam olarak öğrenilmesini sağlamaktadır. Sorumluluk verilmeli, ancak çok yakından izlenmelidir.

Yorum

Hekimlik mesleğinde bir hekimin temel olarak öncelikle kendisini çok net olarak irdelemesi gerekir. Hangi konular ilgisini çekmekte olduğu, ok az çalışma ile aklında kalmalar, severek yaptığı ve daha da öğrenme arzusu olan konuları sorgulamalıdır. Kısaca kendisini net tanımlamalıdır. Becerileri de netleşmelidir. Bir cerrahın el becerisi olmaz ise cerrah olmamalıdır. Akademik olmak için, sevgi duymalı, toleranslı olmalı ve iletişim ve ilişkiler konusunda çocuk yaklaşımı konusunda sorunları olmamalıdır.

- Hekimlikte hasta sorumluluğu almak ve tüm yaklaşımları yapmak ile eğitimin temeli olmaktadır. Özel ve özgün eğitimcilerde sorumluluğu paylaşmak gereklidir.

<p>Akılda kalması Akılda kalmayacak ise, öğrenmenin amacı nedir? Bugün öğrenip, yarın unutacaksam Beceriye nasıl kazanacağım Nasıl tecrübe sahibi olacağım</p> <p>Tüm sanatlarda görünüş ile yapılan aynı değildir Bir kâğıt ile kalem yeterlidir çizim yapmaya Ancak, yıllar gerekir, o çizgiye anlam katmak için Her yapılan özgün ve özeldir Bireyin duygularının yansımalarıdır Onu diğerlerinden ayıran da budur Kopyacılıktan da farklı boyuta taşıyan Her bireyin çizgiye kattığı Kendi duygularıdır, onu sanat yapan Hatırlanma 2016</p>	<p>Remembering If nothing left in your memory What is the reasoning to learn? If all them will be cancelled, reset How can you gain the occupation?</p> <p>For all arts, pencil and a paper is needed The art is from personal act Not a copy from others Just coming from inferior, their soul But needed a special training Not immediately to be an artist Years to years' study, draw and work The memory, 2016</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bellek

Wikipedia

Kelime anlamı olarak, Bellek; yaşananları, [öğrenilen](#) konuları, bunların geçmişle ilişkisini [bilinçli](#) olarak [zihinde](#) saklama gücüdür. Psikolojide hafıza, bir organizmanın bilgiyi depolama, saklama ve sonrasında ise geri çağırma yeteneği olarak tanımlanmıştır.

Hafıza aşamaları

Bilginin işlenmesi olarak hafızanın oluşturulması ve bilginin geri çağırılmasında üç ana safha vardır:

- **Kodlama ve kaydetme** (*Encoding* or registration = Alınan bilginin işlenmesi ve birleştirilmesi): İnsanlar sıkıntılı olan anılarını adrenalini ile kaydederler, unutmazlar ama her hatırlamada istenmediği için, ret devreye girer. İstedikleri ise endomorfini ile oluşuyor ise, devamlı anar, tekrar eder ve unutulmaz boyuta taşır. Bu açıdan kodlama severek, isteyerek, talep ederek olması ile saklanması daha etkindir.
- **Depolama** (Kodlanan bilginin sürekli bir kaydının oluşturulması): Bir şeyi saklamak isterken, onu ilgili diğer benzerleri veya tam zıtları ile birlikte saklanmalıdır. Bunun daha istenilen ve arzu edilen olması önemlidir. Market ziyaretinde süt çeşitlerini konuşmuş ve orada büyüme sütü ile normal inek sütü farklılıklarını nasıl bulmuştur sorusu ile hatırlanmanın arttığı görülmektedir.
- **Geri çağırma veya hatırlama** (Aktivite veya işlem sonucu oluşan ipucunun bilgiyi depodan geri çağırması veya hatırlatması): Benzer bir durum veya bir ipucu ile etkinleştirmek olanaklıdır. Bu açıdan bilgiler birbirleri ile olgu temelinde çok yönü irdelenmelidir. Örümcek ağı yaklaşım bu açıdan önemlidir.

Depolama aşaması

Depolama aşaması üç ana sınıfa ayrılır:

- **Duyusal hafıza**

Bir video çekiminde 3 saniye seyreden algılaması için Ekim, 6 saniyede konuyu ancak algılamaktadır ve 12 saniye aynı görüntü bakışların kaçırılması anlamında olabilir. Bu açıdan zıtlama ile dikkat çekilmesi gözlenmektedir. Çocukların dikkatlerini kaçırmamak için 6 saniyeden fazla tutulmadığı görülecektir. İnsanlar 3 şeyden fazlasını akılda tutamamakta ve yenisi için eskisini silmektedirler. Telefon numaralarında bu sıklıkla başımıza gelmektedir.

- **Kısa süreli hafıza**

Duyusal hafıza ile elde edilen bilginin bir kısmı kısa süreli hafızaya iletilir. Kısa süreli hafıza hatırlama denemesi veya prova yapmadan birkaç saniye içerisinde bazen bir dakikaya kadar geri çağırabilmeyi mümkün kılar. Fakat bunun da kapasitesi çok sınırlıdır. Telefonlarda 3 haneli gruplandırma ile hatırlanma oranı arttırılmaktadır. Burada bireyin arzu ettiği ile nefret duyduğu konularda kalıcılık uzun süreli olabilmektedir. Degustasyon veya jüri elemanı olarak aklınızdakini not etmeniz ve küçük defter ile bunu saklamanız gerekli olabilir. Şiir yazarlar o anda duyusal olarak gelen simgeyi not etmek için ufak defterleri taşımaktadırlar. Bu fikirler uçup gitmemesi için bir aha sonraları kaynak olabilmektedir. Uzun süreli hafızaya gitmesi ve geri çağırılması ile ara durak olmaktadır.

- **Uzun süreli hafıza**

Kısa süreli hafıza ve duyusal hafızaya zıt olarak, uzun süreli hafızada daha çok bilgi uzun süreler boyunca (bazen ömür boyu) saklanabilir.

Bir hekim hastasındaki hikâyeye, veriler ve tanısal kararları ile tümü bir paket halinde saklanması ve hatırlanması ömür boyu alabilmektedir. Bu bilgileri başka hastalarda da benzer yapı ile bir bakıma tekrarlama ile güçlendirmektedir. Bu açıdan benzer hastalara bakan hekimlerin daha fazla bilgi sorgulaması olmaktadır.

Modeller

Hafızada çeşitli modeller ortaya atılmıştır. Temel olarak insanların ilgisini çekmeli, pozitif motivasyon sağlamalı, dikkat ve özenle yaklaşarak öğrenmek ve beceri kazanmak istemelidirler. Görsel ve mekânı, modeli olan aktif ve çoklu özellikli olması ile gelişebilir, becerilerin geliştirilebilir olması ile daha etkin olunmaktadır.

Beyin fırtınası; (1) farklılık, aykırısını ortaya koyarak daha etkin olunması, (2) belirli bir bebek modelleri ve bir eğitimin basamakları ile uygulama sistematığı olması ile (3) bireyin mutlaka arzusu, talebi ve çabası da olmalıdır.

Yorum

Hekimlikte bellek gücünden daha önemli olmak değil, beleğe gönderilenleri çoklu boyutu ve birbiri ile ilgili olmasıdır. Devamlı gelen bilgileri iyi bir sınıflaması, kotlaması, birbirleri ile bağlaması ile her olguda devamlı eski veriler ve tecrübeleri gündeme getirmelidir. Dolayısıyla her olgu, tüm hekimliği birikimi ve devamlılığı olmalıdır.

<p>Bellek Hekimler hafızalarına güvenmezler Hafıza hatalı yorumlara neden olabilir Kanıt temelli çalışmaları gerekir Bilimsel dayanakları yazılı olarak elde etmeleri Tümünü bilimsel boyutta çok kısa sürede Yapmaları, başarımları gerekir</p> <p>Bu olanaksız dersiniz, o zaman hafıza devrederdir Ancak daha sonra teyidi gerekir Bu şekilde pekiştirme yapılmaktadır Hafız daha güçlü hale getirilmektedir</p> <p>Hafıza 2016</p>	<p>Memory Physicians are not so quite They want to be sure about their memories They have to check up the knowledge The last indicating, the literature By internet, by PubMed, etc.</p> <p>They check their memories and the literature This is just a confirmation of the knowledge This is an act of physicians</p> <p>Remembering, 2016</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eğitilirken, Çalışırken Mutlu Boyutu Yakalamak

Temelde eğitim bireyin gelişmesi ve gelişerek değişmesi, olumlu boyutta hekimlik yapılanmasını çok boyutlu olarak yaşaması gerekmektedir.

Çok fazla bilgiyi internet kanalı ile doğrudan elde edebilse bile, bunları yorumlama, karşılıklı çeşitli kanıtlara göre karar verebilme ile tümünden bireye yansıtılabilmeyi algılamalıdır.

Eğitimde temel olan, hekim gördüğü ve incelediği yaklaşımlar ile hastasının verilerini hatırlaması beklenilmektedir. Hekimlikte temel olan hatırlama oranı yüksek bir eğitim metodu ile eğitilmelidir.

Hastalık YOK Hasta VAR yaklaşımı esas olduğuna göre olgu temelli eğitim boyutuna ilk dönemden itibaren geçilmesi ile bu boyut sağlanabilecektir.

Hekimlikte özel ve özgün yaklaşım yapılması, işitme, konuşma ve diğer becerilerin sağlanması ve ailelerinde sosyal açıdan birlikte ele alınması önemlidir. Prematürelerin de topluma kazandırılması açısından özel eğitime gereksinimleri unutulmamalıdır. Bu yaklaşımlar hemen başlamalı, 3 yıldan önce bir boyut yakalanmalıdır. Altıncı yaşında da sağlıklı çocuklarla aynı düzeyde eğitim imkânı oluşturulabilmelidir.

Hastalık yok

Hekimlikte hastalık yok, hasta var denilmekte
Hastalardaki hastalık değil midir o zaman?

Vurgu her hastalığın bireyde farklı gelişimidir
Kızamık bile her bireyde döküntü yapmaz

Bunun kuralı, kesinliği tam olmasa da
İzlem, takip ve devamlı kararda değişim

Hekimi hekim olmasını sağlar
Hekim bir terzidir, hastalığı boyutlandırır
Bireye insan olarak gözetken kişidir

Hekimlik 2016

There is no disease, there is patient

Everyone have to eyes and a nose
Looks like themselves

But they are quite different

Unique and special

Not only their bodies

But their inferior, they soul

Their society, community, culture

The believes are even not questioned

So each person is sole

have no even similar to hem

So their physicians must act exclusive act

Patient, 2016



Aile
Görüşleri

16

Prematüre bebekleri olan Ailelerin Anlatımları; Bebek doğumu ve post- travmatik stres bozukluğu boyutu

Nuray Keçecioglu, Melike Öz**, Tülin
Fidan***, Mehmet Kuşku*, Gülseren
Oktay****, M. Arif Akşit******

**Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

***Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

****Doç. Dr. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Eskişehir*

*****Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem Hastanesi*

******Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi*

*İnsanların stres altında iken, özellikle evlatlarının sorunlu olması durumunda
içinde oldukları stresi çözemeyip, çeşitli ruhsal boyut içine girerler. Bu
durumun önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında sağlık çalışanlarının rolü
belirgindir.*

Varlığın canlı olarak doğum ile oluşması boyutu, prematürelere yaşam savaşı verilmesi ve sekelli olma olasılığı nedeniyle, aileler bebeklerinin olduğuna sevinmekte ve endişe ötesi, büyük bir stress içinde olmaktadır. Bu boyunun günlerce, aylarca sürmesi ve sağlık elemanlarının kesin konuşmamaları, oran bile vermemeleri de stresi artırıcı özelliği vardır.

Doğum sonu depresyondan farklı boyutta olup, yaşamın yeniden oluşması gibi farklı bir ruhsal boyutu olmaktadır. Bu makalede ailelerin görüşleri temelinde, ölüm ötesi deneyim, post-travmatik sorunlar irdelenmektedir.

Özet

AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde prematüre bebekleri tedavi gören ailelerin büyük stres altında oldukları her sağlık elamanının gözlediği bir durum olup, bu konu üzerinde irdelenmeler yapılmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Konu, internette sosyal medyadan sunularla ve Wikipedia kaynaklı yorumlardan toplanmıştır.

Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin annelerinden serbest iradeleri ve arzuları ile alınan, zorlama olmadan verdikleri yazılar ile ilgili olarak post travmatik sendrom boyutu ile ölüm ötesi durum boyutu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm ötesi deneyim, Post Travmatik Stres Sendromu, prematüre, bebek kaybeden ailelerin psikolojik tepkileri

Outline

AIM: The stress concept at the preterm baby born families, care at the Neonatology Intensive Care unit is evaluated at this paper.

Grounding Aspects: The social media and Wikipedia are the main source of the information about that concept.

The feeling of the families at the Acıbadem Neonatal Intensive Care unit is considered under the post-traumatic stress syndrome and near death experience.

This scripts are given by them, by free will, not any obligations.

Key Words: Near Death Experience, Childbirth-related posttraumatic stress disorder, [Psychiatric disorders family](#), the percipiense of the family have preterm infants

Giriş

Bebeklerini kaybetme boyutunu devamlı yaşayan ve devamlı yaşam ve ölüm boyutunu irdleyen, inanç üçgeni ile toplumda bakılan bir boyut, ailelerin belirttiği yazı temelinde irdelenmektedir.

Bebek Kaybeden Annelerin Psikolojik Tepkileri

http://www.tavsiyedyorum.com/makale_12683.htm, İlkten Çetin, 2014

Düşük ve ölü doğumlar %10-20 oranında görüldüğü, sıklıkla %80 ilk trimesterde olması ile 20 gebelik haftasından sonra yaşayabilir boyuta gelince ölmesi veya erken doğması ile aile bir bakıma ölüm olgusunu yaşamaktadır. Bazı tepkiler belirtilmektedir.

- **İlk tepki;** bende, bizde bir sorun mu var sorusudur.

- İkinci duygu; yas duyma boyutudur.
- Depresyon ve kaygı olasılığı altı ay içinde daha da yüksek olmaktadır.
- Gebelikte, anne bebeğinin bedeninin bir parçası olarak algılar. Doğumu ile bebeği ile gelecekler kurmaya başlar. Ölümü ile tüm hayalleri yok olmaktadır.
- Bebeğin anomalili olması bu boyutların oluşması veya olmamasını kaldırmaz.

Bazı şeylerin duyulması, acının paylaşılmadığı, anlaşılmadığı anlamındadır.

- Bebeğini görmemen daha iyi olmuş, dayanamazdın
- Sakat olan için, kurtulman iyi oldu sözü
- Gençsin yeniden çocuğun olur
- Yeni çocuğun olduğunda rahat edeceksin

Yeni çocuğun olması eskisini unutturmayacaktır Her seferinde hatırlamasına neden olacaktır. Aynı travmayı yaşayacaktır.

Yorum

Empati başkasının içinde olduğunu aynen hissederek, beklentiye uygun davranmaktır. Bu bir bakıma Ölüm Ötesi Deneyim olarak tanımlanır (Near Death Experience, NDE).

Ölüm Ötesi Deneyim (Wikipedia)

Yeniden canlandırma yöntemleriyle veya kendiliğinden yeniden yaşama kavuşmuş kimselerin bu ölüm ve yeniden yaşama dönüş arasındaki sürede geçirdikleri deneyime verilen addır. Anneler doğumda sanki yeni bir yaşama başlıyorlar şeklinde bir algı içinde olduklarını ifade etmektedirler. Bu açıdan bu konu yayındakinden uyarlanarak oluşturulmakta ve irdelenmektedir.

Bazı ortak noktalardan söz edilebilir.

- Duygular benzerdir. Yeniden dünyaya gelmek, yeni bir yaşantısı olmak, hiçbir şeyin artık eskisi gibi olmayacağı vurgusu bunlardandır.
- Doğum ve endişeler sanki üçüncü kişi gibi daha sonra irdelenmesi ve olayı defalarca yaşamasıdır. Daha sonrakilerde endişe boyutu giderek artmaktadır.
- Üçüncü kişilerin duygu ve ifadeleri de sanki söylenmiş gibi algılamaları. Özellikle kendilerine acınmasına karşı duyulan kızgınlık temel bu duyunun kaynağı olmaktadır.

Evrelere göre ortak noktalar;

- Doğum anı, sanki bedenin koptuğu an.
 - Olay gerçekleştiği için huzur duyma
 - Birden yücelme, anne olma, bir canlı yaratma duygusu
 - Mutlu ve huzurlu olarak mutluluk, endo-morfin salınımı etkisi
 - Ortamdaki sesleri farklı algılama, müzik veya gürültü şeklinde yorumlama
 - Korku ve endişe ile sonu ne olacak bilinmeyi
 - Sevdikleri ile bir olma, onlarla temas etme arzusu
 - Affetme, affedilme, anlayışla karşılanma isteği
 - Işıkların kapatılması ile birden kendini karanlık ve belirsizlik içinde bulma
- Doğum sonu, post partum dinleme anı

- Sanki farklı kişi gibi, kuş gibi bakış
- Yeniden insanları algılama, hemşire ve bakım için temasta olanlar
- Fiziksel bedenini ve diğer insanları ilk defa görüyor gibi bakma
- Kendisi olmak istememe, problemlerin olmasını istememe
- Kendini başkalarına anlatmak isteme, anlamadığı, empati yapmadıkları, hasta gibi gördüklerini algılama
- Tüm enerjisinin tükettiği algısı
- Kızgınlık, tenkit ve birisini suçlama arzusu
- Boş verme duygusu ile endişe karmaşı içinde olmak
- Bebeğini algılama, canlı olduğu, anne olduğunu algılama
 - Yeniden ortama, boyuta dönme, gerçeği algılama
 - İsteyerek veya istemese bile kendinden beklenen, istenen annelik boyutu
 - Kendini yorgun, soğuk ve ısınma, dinlenme arzusu
 - Psikolojik ne yapacağım travması, içe kapanma, ayağa bile kalkmak istememe

Doğum ile ilgili post-travmatik sorunlar

Childbirth-related posttraumatic stress disorder ([Psychiatric disorders of childbirth](#))

Wikipedia

Prematüre bebeği olanlarda daha öne çıksa bile, doğumlarda gözlenebilen sorunların bulguları;

- Semptomlar: Intrusive bozukluklar; gece korkuları, hatırlamaktan korkma (avoidance), tekrar gebe kalmayı istememe nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınmak, (arousal tepkiler) terleme, titreme, devamlı irrite olmak, uyku bozuklukları bunlar arasında sayılabilir.
- Travmalar:
 - Gebelikte Tıbbi problemler ilk aşamada korkuyu oluşturur. Prematüre doğum ve yaşam ile ölüm arasında kalınması en önemli korku nedenidir.
 - Ağrı yönetiminde (coping=managing of the delivery), oluşan sorunlar, dayanma gücünü zorlamaktadır. Sağlıklı ağrısız olsa bile ağrı yakınması yüksektir.
 - Tıbbi gerekçeler olsa bile, vajina sokulan ve yapılan işlemler ile kadınlık duygusu ile irza geçme boyutunda oluşan karmaşa boyutu, çünkü zevk unsuru olmadan yapılan işlemler kabule olanak sağlamamaktadır.
- Doğumun zamanından önce olması nedeniyle tıbbi girişimsel olması, sezaryen ve vajinal müdahaleler ile kabul edilemez boyutu oluşturmaktadır.
- Post Partum Depresyondan farklı boyut oluşturmaktadır ve bu bulgu ile karıştırılmamalıdır. Psikiyatrik yaklaşım farklı olmalıdır.
- Oluşma oranı toplumdan topluma ve kültürlere göre değişmektedir. %1.5-5.6 arasında olduğu ifade edilmektedir. Burada eşlerin birbirlerine bağlılıkları ve ailelerin yaklaşımları önemli boyut kazandırmaktadır. Gözlemime dayalı olarak, Batı Toplumlarında prematüre bebek olması, ailelerin boşanma boyutunu öne çıkarırken, Ülkemizde de birleştirici özellik olmaktadır.

Bazı Yayınlardaki Veriler

Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Premature Infants

Journal of Obstetrics and Gynecology and Neonatal Nursing. [March 2003](#) Volume 32, Issue 2, Pages 161–171

These mothers appeared to be experiencing emotional responses similar to posttraumatic stress reactions at 6 months after their child's expected birth date. Since maternal emotional responses may affect the parenting of premature infants, additional nursing research is needed to provide a basis for interventions with these highly vulnerable mothers and infants.

Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort

[KARESTAN C. KOENEN](#), [TERRIE E. MOFFITT](#), [RICHIE POULTON](#), [JUDITH MARTIN](#), ve [AVSHALOM CASPI](#) Psychol Med. 2007 Feb; 37(2): 181–192.

Developmental capacities and conditions of early childhood may increase both risk of trauma exposure and the risk that individuals will respond adversely to traumatic exposures. Rather than being solely a response to trauma, PTSD may have developmental origins.

Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant

[A Kersting](#), [M Dorsch](#), [U Wesselmann](#), [K Lüdorff](#), [J Witthaut](#), [P Ohrmann](#), [I Hörnig-Franz](#), [W Klockenbusch](#), [E Harms](#), [V Arolt](#) Journal of Psychosomatic Research. [Volume 57, Issue 5, November 2004](#), Pages 473–476

The present study is the first to investigate the posttraumatic stress response of mothers after the birth of a VLBW infant in a prospective longitudinal study

Fifty mothers of VLBW infants were examined at four measuring time points (1–3 days pp, 14 days pp and 6 and 14 months pp) with respect to posttraumatic symptoms [Impact of Event Scale (IES-R)], psychiatric diagnosis (SKID I for DSM-IV) and the extent of depression [Beck Depression Inventory (BDI) and Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS)] and anxiety [State–Trait Anxiety Inventory (STAI) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA)]. The control group comprised a group of 30 mothers after the uncomplicated spontaneous birth of a healthy child.

At all four measuring time points (except 6 months pp), the mothers of the premature infants recorded significantly higher values for traumatic experience and depressive symptoms and anxiety compared with the controls. In contrast to the mothers in the control group, the mothers of the premature infants displayed no significant reduction in posttraumatic symptoms (IES-total), even 14 months after birth.

The results indicate that the situation of a mother who has given birth to a VLBW infant is a complex, with long-term traumatic event necessitating ongoing emotional support extending beyond the period immediately after the birth.

Understanding PTSD: When the Stress of the NICU Persists

Blaine H. Carr <http://handtohold.org/resources/helpful-articles/understanding-ptsd-when-the-stress-of-the-nicu-persists/>

Going through a traumatic experience of a difficult pregnancy, a loss, and/or having one or more babies in the Neonatal Intensive Care Unit can affect parents' emotions in very different ways. No matter how short or long your baby's stay is or what the complications are, your reaction may be mild or severe. It is completely normal to feel intense sadness, grief, guilt, shame, anger, disbelief and numbness going through this time, especially when your baby reaches milestones or suffers setbacks. In fact, your baby's hospitalization may be one of the most stressful times you ever experience.

PTSD Linked to Increased Risk for Preterm Birth

Diana Phillips [Medscape Medical News](#) November 07, 2014, *Obstet Gynecol.* Published online November 5, 2014

Of the 16,334 births analyzed, 3049 were to women with an antepartum diagnosis of PTSD, two thirds of whom had active PTSD, defined as cases documented in any encounters within 365 days before delivery. Approximately one third of the deliveries (4948) were to women who had recent deployments to Afghanistan or Iraq, and 23% (3568) were to women reporting a history of military sexual trauma, the authors report.

Of the full cohort, there were 1248 spontaneous preterm deliveries. In an unadjusted analysis, preterm deliveries were more common among women with active PTSD (9.2%; n = 176) compared with women with past PTSD (8.0%; n = 90) or no PTSD (7.4%; n = 982; $P = .02$). The association between active PTSD and preterm birth persisted after adjusting for covariates, with an odds ratio of 1.35 (95% confidence interval, 1.14 - 1.61). "The 35% increased odds of spontaneous preterm delivery in those with active PTSD is clinically relevant (two excess preterm births per 100 affected deliveries) and on par with risks such as advanced maternal age (older than 35 years) and, within our cohort, only slightly smaller than the well-established risk factor of African American race," the authors write.

Plausible biologic mechanisms for the link between PTSD and preterm delivery "include neuroendocrine, inflammatory, and cardiovascular alterations — all of which have been implicated in our incomplete understanding of premature labor," the authors write.

"Regardless of setting or population, obstetric and primary care providers will inevitably find themselves caring for women with active PTSD in pregnancy and preconception and need to be aware of it as a risk factor," they write, advising the inclusion of brief, effective screening tools in prenatal care, "especially in populations with high prevalence."

Posttraumatic stress symptoms in mothers of preterm infants

[Kaboni Whitney Gondwe, Diane Holditch-Davis.](#)

[International Journal of Africa Nursing Sciences. Volume 3,](#) 2015, Pages 8–17

In conclusion, mothers of preterm infants have a higher risk of PTS than mothers of healthy full-term infants. Mothers may present with one or more PTS symptoms. Even if symptoms decline over time, they remain significantly higher than in the mothers of full-term infants. Several maternal, infant, and external factors predispose mothers to PTS, and positive coping mechanisms are needed to aid mothers to adapt to the abrupt changes and interruptions in the transition to

motherhood. Given the high preterm birth rate in Malawi, research on emotional responses including PTS in mothers of preterm infants should be prioritized. Malawi needs to conduct more research on PTS and use that evidence to adapt interventions for prevention and management of PTS. In addition, Malawi needs to translate and validate, or develop measures such as the Perinatal PTSD Questionnaire for assessing PTS symptoms in order to pioneer the research of PTS in the postpartum period and in mothers of preterm infants. Research on interventions for PTS symptoms will help in developing culturally sensitive interventions that improve maternal psychological wellbeing.

Yorum

Anketlerle yapılan çalışmalarda Post Travmatik Stres Durumunu %9.2 gibi bir oranda olduğu ifade edilmektedir. Kanımca her anne benzer sorunları yaşamakta, ancak kompanse edemeyen oranı 1/10 oranında olmaktadır. Bizim kendi gözlemimiz, prematüre bebekleri olan ailelerin tamamına yakını olayı inanç boyu ile de sorgulamakta, yarıya yakın ailenin derin sorgu içinde olduğu, özellikle internetten araştırı yapanların nedene dayalı boyutta açıklamakta zorluk çektikleri gözlenmektedir. Ailelerin %30 oranında hiperaktif yaklaşım içinde, %10 depresif boyutta olduğu, %5 ailenin ise olayı tam algılamadıkları gözlenmektedir. Anne ve babanın etkisi önemlidir. Çok yaşlı olan aneane ve dedeler ise yaşayan örnekleri bilmemeleri ve hemen hepsinde de sekilli olanları hatırladıkları için iyi bir destek yaptıkları söylenemez.

Batı Kültüründe ise anlamsız tedavi yaklaşımı olması, aileleri bu yapıyı bilmeleri durumunda, acaba bizim çocuğumuza etkin tedavi yapılmayacak mı endişesini getirmektedir. Bu nedenle Batı yaklaşımlarını da bilen ve daha önce yaşayan birçok aile Ülkemizde doğum yapmaktan dolayı mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Prenses Diana (Lady Di) Paris'te geçirdiği trafik kazasından hemen sonra acil servise iletilmiş olmasına karşın (20 dakikada), 8 saat sonra kanamadan, ameliyata alınmadan ve kan verilmeden öldüğünün ifade edilmesi somut olarak, ailelerde bu algıları pekiştirmektedir.

Ailelerin Anlatımları

Prematüre bebekleri olan ailelerden taburcu olurken, anlatımları, belirttikleri aynen alınarak vurgulamalar yapılacaktır.

GK: ... tarihinde kordon sarkması nedeniyle Eskişehir... Hastanesinde acil sezaryen sonucu bir erkek çocuğu dünyaya getirdim. Kordon sarkması nedeniyle bebeğim Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 20 günlük bir tedavimiz gerçekleşti.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 20 günlük tedavi süresince çok zor günler geçirdik. Bu zor günlerimizde başta Hekimimiz ve Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerimiz bize çok destek oldular. Başta korku içindeydim ama hemşirelerimizin ilgi, alaka, destek ve bebeklerimize bakımlarını gördükten sonra emin ellerde olduklarını daha çok iyi anladım.

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerimize başta ailem ve bütün bebekleri yatan hastalar adına teşekkür ediyorum Allah sizlerden razı olsun.

Yorum

Çok zor günler geçirdiklerini açık ifade etmektedirler. Bunların tanımlamasını bize bırakmaktadırlar. Bunun temel nedeni, kanımızca, empati yapıldığı için, kısaca bize destek oldular ifadesi ile gözlenebilmektedir.

Emin ellerde olduğunu vurgusu özellikle sorunlu bebeklerdeki yetkin ve yeterli olmanın ötesinde, anlamsız tedavi (futile) kapsamında oluşan boyutlar da bunun içine alınabileceği düşünülebilir.

GÇ: Biz Güneş ve Çağdaş. Geldiğimiz ilk günden beri bizimle özenle ilgilenen her çığığımızda yanımızda olan siz Yoğun Bakım Hemşire ablalarımıza çok ama çok teşekkür ederiz.

Çok zor ve zahmetli günler geçirdik. Fakat sizlerin profesyonel ve bir o kadar da titiz uygulamalarınız sayesinde hayata tutunmayı başarabildik. Annemize ve babamıza her zaman ve her şartlar altında güven verdiniz ve onları yönlendirdiniz. En umutsuz oldukları anda bile tüm iyimserliğinizle onları ayakta tuttunuz ve cesaretlendirdiniz.

Sizlerin yanı sıra başta Dr. Hanım ve... Amca olmak üzere tüm... doktorlarına yürekten teşekkür ederiz. Her zaman elimizden tutup nefesimize nefes oldunuz. Enfeksiyonlarla boğuşurken, zor anlar yaşarken arkamızda hep siz vardınız. Hep birlikte üstesinden geldik bütün zorlukların.

Bizlerin kirli çamaşırlarıyla, kokulu bezleriyle, kirli, ıslak selpaklarıyla uğraşan alçak gönüllü, siyah elbiseli ama beyaz yürekli güleç teyzelerimizi de unutmamak tabii ki. Hiçbir zaman bizim sesimizi duymamazlıktan gelmediler. Kıyafetlerin en ütülülerini ve yumuşaklarını getirdiler. Çok teşekkürler.

Sesiyle sakinleştiğimiz, annem yediremediğinde ellerinden tüm sütümüzü zevkle bitirdiğimiz güzel insanlar... Ablamız (Çağdaş'ın vazgeçilmezi) ve... Ablama (Güneş'in kıymetlisi) özel teşekkürü bir borç biliriz.

Büyüdükçe sizleri ziyarete geleceğiz ve ellerinizden öpeceğiz. Her şey gönlünüzce olsun.
Güneş ve Çağdaş

Yorum

Empati başkasının yerine koyma ötesinde, iyimserlik ve ümit boyutunu da sağlamalıdır. Ailenin *"en umutsuz oldukları anda bile tüm iyimserliğinizle onları ayakta tuttunuz ve cesaretlendirdiniz"* demesi ile bu yaklaşımın yapıldığı belirgindir.

AFP: Hamileliğine çok sıkıntılı bir süreç geçirdim. Hamileliğimin 21. Haftasından itibaren Hastaneye her gün gelip gittim. Hastaneye tavsiye üzerine güvenerek geldim. Fakat doktorum hata ve ilgisizliğinden dolayı... Beyde doğum yaptım.

Doğum anından sonrası ise bizim için büyük bir sınavdı bu sınav da kızımızın kaybetmekle başladı. Tek umudumuz oğlumuzun yaşamasıydı. Bu Hastanede tek şansım... Hanım ve Yenidoğan Servisinin tecrübeleri oldu.

... Hanım muhteşem bir doktor olduğuna inanıyoruz. Elindeki bu kıymetli doktoru kaybetmemenizi tavsiye ederiz.

Yorum

Çocuklarından birini kaybetmeleri ile diğerinin yaşaması boyutunu bir hayat sınavı olarak algılamaları ve bu sorunla baş etmeye çalışmaları anlaşılmaktadır. Temel sorunun doğum sonunda olduğu vurgusu da önemlidir.

BŞ-... Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Servisine,

... tarihinde hastanemizde 31 haftalıkken erken doğum yaptım ve bebeğim Yoğun Bakım Servisinde kuvöze alındı. Kuvözde geçen 24 gün boyunca Yoğun Bakım Servisinde çalışan Hemşireleriniz en zor zamanlarımızı bizim için kolaylaştırarak gerek beslenme konusunda, gerekse ilgi ve alakalarını, sevgilerini hiç esirgemediler. Bebeğimize o kadar güzel baktılar ki gözümüz hiç arkada kalmadı. Hatta onlar kadar iyi bakabilecek miyiz diye de düşündük. Hepsine tek, tek teşekkür ediyoruz ve bir başkasının çocuğunu kendi çocukları gibi benimsedikleri için ve işlerini layıkıyla yaptıkları için onlara minnettarız.

Yorum

Hekimlik boyutunda olan “ilgi ve alakalarını, sevgilerini hiç esirgemediler” ifadesi temel acıdan bakıldığında stress faktörünün oluşmaması açısından önemli katkı olmaktadır. “*Bebeğimize o kadar güzel baktılar ki gözümüz hiç arkada kalmadı*” vurgusu da önemli bir boyuttur.

Empati: “*başkasının çocuğunu kendi çocukları gibi benimsedikleri için ve işlerini layıkıyla yaptıkları için onlara minnettarız*” sözü ile empati boyutu açık ortaya konulmaktadır.

AMK: Yenidoğan Ünitesi Çalışanlarına

Kızımız erken doğunca Anne Baba olarak çok zor günler başlamıştı. Bu zor günlerimizde Yenidoğan Ünitesi çalışanlarının bize göstermiş oldukları ilgi ve verdikleri moralle aştık. Ayrıca bebeğimize duydukları sevgi, ilgi ve alaka ile çalışan arkadaşlara güvenmemiz gerektiğini gösterdiler. Başta... Hemşire olmak üzere... .., .., .. ve isimlerini hatırlamadığım bütün hemşire ve çalışan personel arkadaşlara göstermiş oldukları sıcak davranışlarından dolayı her birine ayrı, ayrı teşekkür ederiz.

Yorum

Bir sorunda istenen ve beklenen olay, gelecek bilinemez, garanti doğal olarak ta verilemez, o zaman verilecek tek şey moral olmaktadır. Ailenin belirttiği “*moralde aştık*” bunu açıkça ortaya koymaktadır. Çalışanların, özellikle hemşirelerin bebeklere kendi çocukları gibi bakmaları “*ayrıca bebeğimize duydukları sevgi, ilgi ve alaka ile çalışan arkadaşlara*” ifadesi ile duyulan şükranın boyutu ortadadır.

VZT: ... Eskişehir Yenidoğan Yoğun Bakım ile tanışmamız... Çarşamba günü saat... kızımız Elif T... dünyaya gelmesiyle başladı.

2008 ve 2012 yıllarında doğan bebeklerimizin kısa süre yaşayıp zamansız ve sebepsiz kayıplarından sonra son demek güç olsa da son umut, son cesaretle karar verdik Elifimize. Bu süreçte bize desteğini hiçbir zaman esirgemeyen doktorlardan daha çok psikolog abi kardeş olan Sayesinde. Onun sayesinde yolumuz Eskişehir ... düştü. Yaklaşık 35. Haftada düşük doğum ağırlığı ve erken haftada gerçekleşen doğum sonucu kızımız Elif Yenidoğan Yoğun Bakımla tanıştı. Bugün 34. Gün. Doktorlarımız daha önceden de tanıdığımız başarıları herkes tarafından bilinen, Ülke çapında tanınan Yenidoğan Yoğun Bakım sorumlu hekimi... ve onun liderliğinde oluşturulmuş Yenidoğan Yoğun Bakım ekibi.

Doktorları, hemşireleri, ebeleri, hizmetlileri ve buraya emek veren tüm personeli, hepsi gereekten tecrübeli, içten, duyarlı, bilgili, ilgili, çözüm üreten ve moral veren “üf” demeden her sorunuza cevap veren geneli genç ve dinamik arkadaşlardan oluşmuş.

Bizim önceden yaşadığımız kayıplar nedeniyle gerek kamu, gerek eğitim ve araştırma hastaneleri başta olmak üzere, özel hastanelerde Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri hakkında deneyimiz, fikrimiz ve yaşamışlıklarımız olduğundan ... Eskişehir Yenidoğan Yoğun Bakım gerek Eskişehir

Kamu, özel hastaneleri servislerine gerek İstanbul ve Ankara Hastane servislerine kıyasla 3-4 kat daha iyi olduğunu net olarak söyleyebiliriz.

Burada gözünüz arkada değil. Tam bir aile ortamı var... bebeğimizle 24 saat ilgilenen en az 1 hekim 3 hemşire ve yardımcı personel mevcut. Hijyen çok önemli, anne sütü önemli bu konuda eğitimler ve takipler tartışmasız sürekli. Bebeğinizle ilgili yapılan tetkiklere gerek asistan arkadaşlardan ulaşabileceğiniz gibi ... Online sisteminden devamlı takiptesiniz. Anneler emzirme için her zaman bebeklerine ulaşabiliyor. Babalarda planlanan zamanlarda bebeklerini görebiliyorlar. Bebeğiniz hakkında sürekli bilgi alıp, doktorunuzla istediğiniz anlarda görebiliyorsunuz. Bebeğiniz hakkında sürekli bilgi alıp, doktorunuzla istediğiniz anlarda görüşebiliyorsunuz. Annelere bebe bakımı başta olmak üzere bebekle ilgili aklınıza gelebilecek her şeyle ilgili eğitimler veriliyor, danışmanlık yapılıyor. Bebek dostu hastane olmanın nedenleri de bunlar olsa gerek.

Bebeğimiz rahatsızlık, ebesine, hizmetlisine, kadar... nedeniyle halen... Eskişehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakımda misafir ediliyor. Burda uzman ekip sayesinde kızımızın takip ve tedavileri yapılıyor. Bebeğimizle kendi bebekleriymiş gibi ilgilenen Tüm Yenidoğan Yoğun Bakım ekibine, emekçilerine, doktorundan hemşiresine, sekreterine, ebesine, hizmetlisine, temizlikçisine ve aklımıza gelmeyen tüm emekçilerine sonsuz teşekkür ederiz. Umarız en kısa zamanda sağlıklı bir şekilde taburcu olduk, bebeğimiz Elif ile birlikte ziyaretinize geliriz. Minnettarız. VZT

Yorum

Karşılıklı iletişim ve ilişki boyutu önemli olmakta *“çözüm üreten ve moral veren “üf” demeden her sorunuza cevap veren geneli genç ve dinamik arkadaşlar”* yaklaşımı bunun oluştuğunun bir kanıtıdır.

Bir insanın istediği ve beklediği mükemmel ortam bir aile ortamıdır. Bu açıdan ailenin belirttiği *“Tam bir aile ortamı var... bebeğimizle 24 saat ilgilenen en az 1 hekim 3 hemşire ve yardımcı personel mevcut”* yaklaşımı, olayı personel sayısı değil, bebeği ile ilgilenen yakın aile bireyleri olarak görmesidir.

Bilgi almak, soru sormak birçok sorunun oluşmaması ve önlenme ötesi çözümünde en etkin yol olabilmektedir. *“Babalarda planlanan zamanlarda bebeklerini görebiliyorlar. Bebeğiniz hakkında sürekli bilgi alıp, doktorunuzla istediğiniz anlarda görebiliyorsunuz. Bebeğiniz hakkında sürekli bilgi alıp, doktorunuzla istediğiniz anlarda görüşebiliyorsunuz. Annelere bebe bakımı başta olmak üzere bebekle ilgili aklınıza gelebilecek her şeyle ilgili eğitimler veriliyor, danışmanlık yapılıyor. Bebek dostu hastane olmanın nedenleri de”* bu eylemin yapıldığının belirgin vurgusudur.

Teşekkür sadece hekim veya hemşire değil, tüm çalışanlara yapılması da olayın, bir ekip olarak yapıldığının algılanmasıdır ki *“Tüm Yenidoğan Yoğun Bakım ekibine, emekçilerine, doktorundan hemşiresine, sekreterine, ebesine, hizmetlisine, temizlikçisine ve aklımıza gelmeyen tüm emekçilerine sonsuz teşekkür ederiz”* bunu açık ortaya koymaktadır.

Sonuç

Her prematüre bebeği olan ailenin ruhsal sorunu olmaması beklenemez. Ancak bu sorunun üstünden gelebilmeleri için desteğe gereksinimleri vardır. Aileler sonucu beklerler, ancak sonuç bir bilinmeyendir ve hekim de tedavi garantisi veremez. Bu açıdan aileler yaşayıp, yaşamayacağı sıkıntısı arasında kalmaktadırlar. Ayrıca özürlü olma olasılığı olması, kulakların işitmemesi, gözlerin görmemesine bile olup, olmayacağı durumu içlerini için yemektir. Bebeklerini özürlü olması, istenmeyen bir beklenti olmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan bir Hemşirenin duygu ve düşünceleri ile Özetlenebilir (Hem. Melike ÖZ): ***Tamamiyle sana bağımlı minicik bir beden düşünün... Hani sen daha hiçbir şey için hazır değilken bir anda bir sürü talihsizlik gelir ya başına işte bizim minicik bedenlerimizde elinden bir anda oyuncağı alınmış çocuklar gibi tüm hayatı annesidir ve hiç beklemediği bir zamanda annesi elinden alınmıştır, sen artık hem annesi hem oksijeni hem tüm besin kaynağısındır. Belki günlerce hatta aylarca annesinden daha fazla görür, her şeyi olursun. Aradan zaman geçer ve annesine kavuşma zamanı gelir ve gider... aylar belki yıllar sonra en stresli olduğun bir iş günü zil çalar, kapıya çıkarsın sana minnet dolu gözlerle bakan iki çift göz ve göz göze geldiğin anda kalben kalbe akan ılık garip daha tanımlanmamış bir duygu bağıyla bakan minicik bir çift göz daha... işte o minicik gözler benim dünyadaki Cennetim..."***

Tıp yaklaşımları çok karmaşık bir boyut alabilmektedir. Bunlarla baş etmenin temel unsuru etik olmada, bunun temelini de sevgi ve saygı duymada yattığı belirgindir.

Etik ilke olarak Tıbbi Deontoloji Nizamnamesini eklemeliyim.

Madde 2 – Tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.





Yönetim

17

Sağlıkta disiplinler arası işbirliği ve eşgüdüm*

*Mustafa Uçkaç** , Mehmet Kuşku*** , Gülseren Oktay**** , M. Arif Akşit⁵**

**İşbirliği-Eşgüdüm «Disiplinler arası İşbirliği», 1000 gün Kongresi, 2015*

***Serbest Mali Müşavir, Eskişehir*

****Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

*****Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, Acıbadem*

⁵Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir

İnsanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde hekimlik mesleğinde farklı bir yapılanma olmakta, hasta etrafında bir işbirliği ve eşgüdüm ağı (örümcek ağı) oluşturulmaktadır. Bu konuda genel boyut irdelenmektedir.

Sağlığın tek merkezli olmadığı ötesinde, ilgilenilen, kısaca merkezde hasta/olgu/çocuk olduğuna göre tıbbi yaklaşımlar buna göre yapılanmalıdır. Hastaya yaklaşım için yapılacak işbirliği ve eşgüdüm de bu yapıda olmalıdır.

Toplumun veya tıp biliminin öngördüğü yöntem, zamanımızda, bilgilendirme sonrası rıza almak, buna göre yaklaşım yapmaktır. Ancak tıbbi hizmet uygulamasında karşılıklı bir işbirliği ve eşgüdüm bireye özgü, tümünden bireye, bireyden tüme gibi bir karmaşık yapı içindedir. Bu Bölümde bu konu irdelenecektir.

Özet

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, özellikle prematürelere bakım ve izlenmesi, tedavisinde hekim, hemşire, klinik eczacı ve diyetisyen ile tüm sağlık elemanları işbirliği ve eşgüdüm olarak, temel çekirdek olarak hasta merkezde olmak üzere tıbbi yaklaşım yapılır. Bilimsel ve olgunun gereksinimlere göre, yeterli ve gerekli olanları yapılmalıdır. İlişkilerde yatay, dikey, kombine ve örümcek ağı gibi bir yapı ile oluşmalıdır. Yetkinlik ve işbirliği ile

eşgüdüm ile yapılmalıdır. Birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için mantığı ile hasta var, hastalık yok prensip olmalıdır.

Outline

The relation between the physician, nurse and dietician and pharmacies, are focused on the case/patient.

The main aspect for benefit, but adverse action is the limiting and cancelling effect

There are horizontal, vertical and integrated relations. Both are included at the Newborn cases. Therefore, this is somehow look like spider web.

The communication, and cooperation between the relation, interaction at the Neonatology concept

The case, the patient is the core, the surrounding one, like onion but interrelation is so important

The main concept is like tailoring with all the team, everyone has special act, all for one, one for all.

Genel Bakış

Genel anlamda eğitim, kısaca bir konuyu öğrenme, anlama ve davranışa geçirme boyutuna baktığımız zaman, bazı farklı yaklaşımlar olduğu görülecektir.

AMAÇ: İlişki ve iletişimlerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde hasta merkezli olarak yapılanma gereklidir. Bunun örümcek ağı tarzında olması konusu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, ilişkiler, hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen görevleri, karar oluşturma

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Wikipedia, internetten örnek olarak; (<http://orumcekagiteoremi.nedir.com/#ixzz4DpGhdHUU>)

İlişki ve İletişim Boyutu

İlişkiler iki kişi karşılıklı konuştuğunda iki yönlü olmaktadır. Farklı boyut gündeme geldiğinde temel olarak 3 grupta toplayabiliriz.

1. **Yatay görüşme:** aynı düzeydeki kişiler arasındaki görüşmelerdir. Hekim ve hasta aynı düzeyde kabul edilmektedir. Birisinin ödevi, diğerinin hakkıdır. Hekim rıza alabilirse sağlık yaklaşımını yapabilecektir. Yaşam hakkı, acil durumlar dışında bireyin talebi gereklidir. Bu açıdan ikisi de aynı düzeyde kabul edilmelidir. Aradaki anlaşma zarar verme ve tek tarafın lehine, diğerinin aleyhine olmadığı sürece, yasal olarak görülmektedir. Kısaca alan ve veren, alış-verişlerde aynı şekildedir.

Erişkin psikiyatrisinde hasta ve hekim görüşmesi. Hekim ile hasta iletişimde diğerleri karışmamaktadır. Hemşire sadece uygulayıcı sıfatı ile katılabilmektedir.

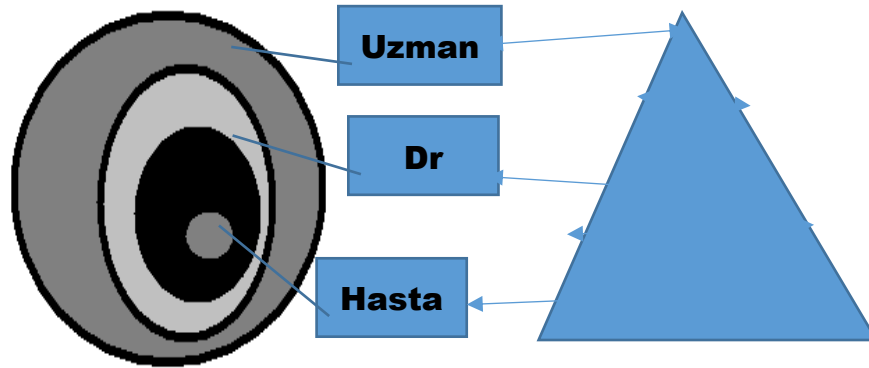
Hasta ve hekim arasındaki bu ilişki, anlaşma, hekimin bilgilendirmesi ve rıza göstermesidir. Bilgilendirme İnsan Hakları temelinde, Hasta Hakları yapısında olmalıdır. İlişkiler etik boyutta olmalıdır.

Tablo 1: Hekim ile hasta arasındaki ikili ilişki, bilgilendirme ve rıza



2. **Dikey görüşme:** Hekimlikte uzman görüşü almak, sorumluluk sende olsa bile fikir almak, onlardan danışmanlık, konsültanlık almak sıktır.
Çocuk psikiyatrisinde aile, çocuk ve hekim en az üçlü irdeleme gereklidir. Hekim kararlarında hemşirenin hasta ile iletişimine, distansiyonu olanı beslememesi gibi durumlar söz konusudur. Burada bir çocuk hekiminin baktığı prematüre için Neonatoloji danışmanlığı alması ayrıca örnek olarak sunulabilir.

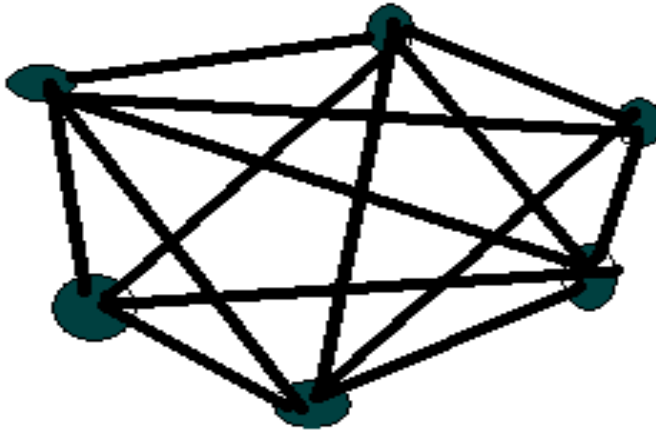
Tablo 2: Hekim yaklaşımlarında; üçgen ve soğan zarı yaklaşımı



3. **Kombine görüşme:** Tek kişilik yerine ortak görüş, ortak karar alınma boyutudur. Entegre sistemler katılmaktadır.
Çocuk psikiyatrisinde Yenidoğan Yoğun Bakımda sadece bebek ve aile değil, bebeğe bakan hemşire, hekim ve personelde desteklenmeye ihtiyacı

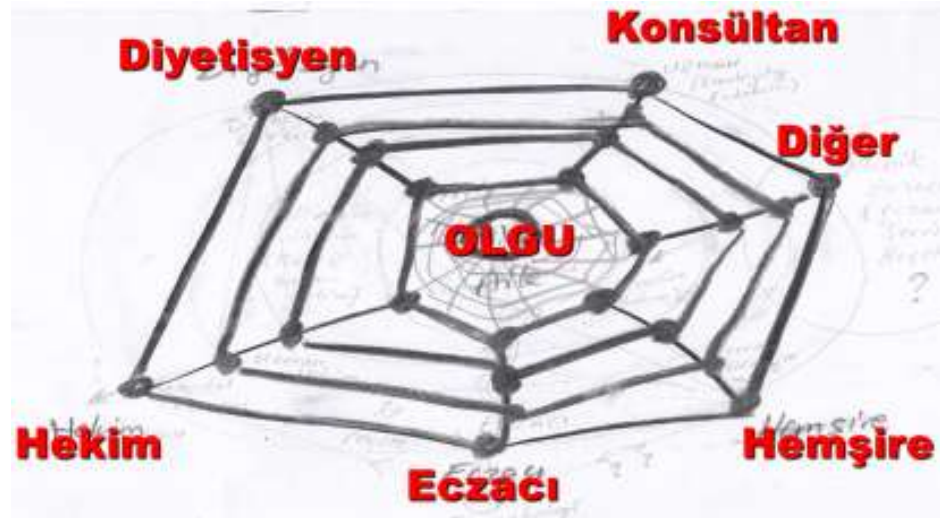
vardır. Irza geçme durumlarında hâkimler kararın ortak verilmesini öngörür: Neonatolog, Perinatolog, Adli Tıp, Çocuk Psikiyatrisi gibi ortak karar oluşturmalıdırlar. Birisi karşı çıkarsa olay mahkemeye kalır veya gerçekleşemez. Burada gerekçe bilimsel, etik ve hukuka dayanan olmalıdır. Sübjektif, algılara ve hatta geleneklere dayanma kabul edilemez. Tahliyelerde de komisyon karar vermeli, yasalara ve etiğe uygun ise, aileye karar vermesi istenebilir, talep olursa, rıza gösterirse uygulanabilir. Kararın uygulanabilir olması için talep, rıza olması unutulmamalıdır.

Tablo 3: Çoklu etkileşim, entegre yaklaşımlar



4. **Tümü birlikte olan görüşmeler, örümcek ağı yapısı:** İkili ve karma ile entegre görüşmeyi birlikte, birbiri ile bağlantılı olarak yapılmasıdır. Yoğun Bakımlarda sıklıkla uygulanan yapıdır.

Tablo 4: Tüm etkileşimin olgu temelinde, birbirleri ile bağlı olması



Yorum

Odak hasta, yetkinlik halkalar şeklindedir (soğan zarı), merkezde yine sorumlu olan, hastaya bakan, müdavi hekim vardır. Üçgen yönetimde ise lider uzman, order, emirlerini diğerleri yapmalı, hasta da tedavi olmalıdır ki, bu yaklaşımda başarı oranı düşüktür, hasta merkezli değildir (Tablo 5). Soğan zarına benzeyen, ama halkaları kesen etkileşimler, diğer sorumlu uzmanlardır ve bunların doğrudan olgu/hasta ile olan iletişimlerle yapı örümcek ağına benzemektedirler.

Tablo 5: Hekimliğin yetkinliğe ve işbirliği, eşgüdüm olarak yapılanması



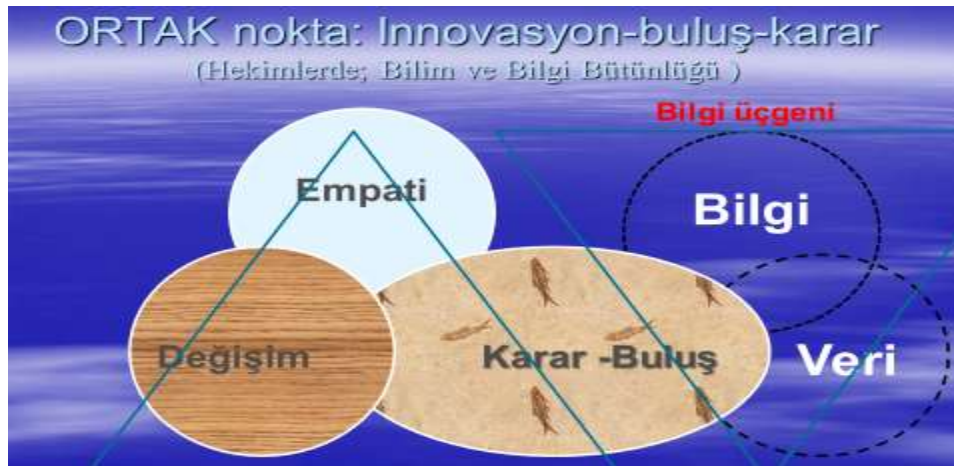
Karar oluşturma Boyutu

Hekim kararını oluşturmadan önce iki temel üçgeni dikkate almalıdır.

a) Bilgi Üçgeni:

- Bilgi: Teorik, kitaplar veya konu ile bilgiler
- Veri: Hastalardan elde edilen tetkik sonuçları ve izlem, bulgu sonuçları
- Karar oluşturma: Bireye özgü bir karar oluşturma gerekir

Tablo 6: Hekimlerin karar oluşturmada yaklaştığı bilgi ve bilim üçgeni



b) Bilim Üçgeni:

- Empati: Karar kendisine nasıl istiyorsa o şekilde olması
- Değişim: Kalıplara uyma değil, terzilik gibi, her bireye özgü yapı oluşturmaktır
- Karar: Bilgi üçgeninden elde ettikleri ile bilim üçgeninden yorumlama ile oluşan bütünlük, bir bakıma her olgu ve durum için innovasyon, bir buluş olmalıdır.

Örümcek ağının işleyişi

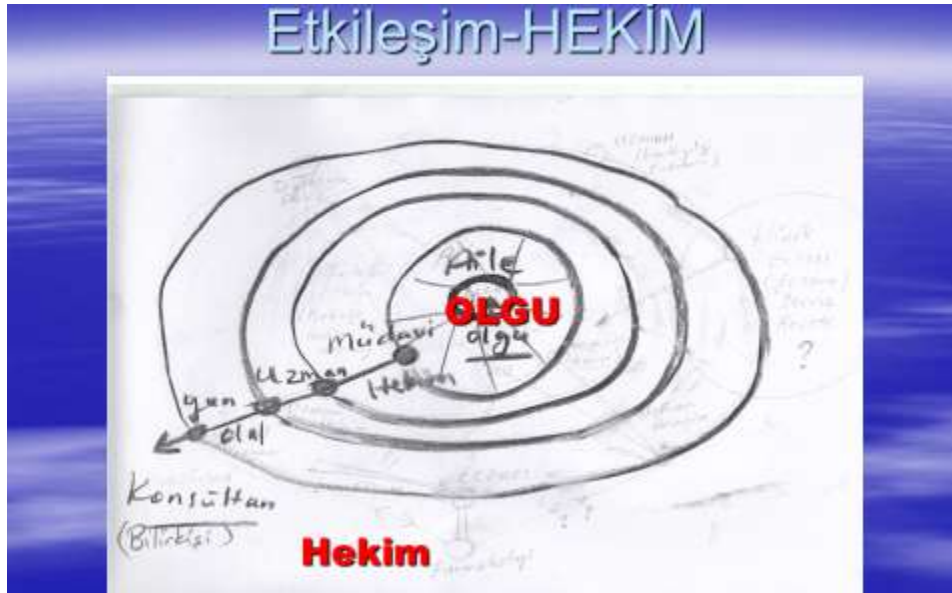
İlişki ve iletişimlerin tümünün bilimsel ve etik ile yasal sorumluluk boyutunda olmasının gerektiği unutulmamalıdır. Zarar oluşturabilen her yaklaşımın kimin sorumlu olduğuna bakılmadan, tüm bireyler yapılmaması, korunması ve gözetilmesinde ortak sorumluluk taşırlar.

Kaynak: <http://orumcekagiteoremi.nedir.com/#ixzz4DpGhdHUU>

Örümcek ağı kavramı ekonomide kullanılmaktadır. Bir ekonomide fiyat dalgalanmaları sonucu, dengeye ulaşılmasını gösteren analiz. Özellikle zirai ürünlerin piyasalarında geçerli olan bir görüştür. Fiyatlarla üretim miktarları arasındaki gecikmeli ilişkileri esas alarak piyasa dalgalanmalarını dönemler halinde incelemeye çalışan bir analizdir. Arz ve talep grafiğinin örümcek ağına benzemesinden söylenmektedir.

Eğitimde de iletişim ve ilişkilerin görünümü örümcek ağına benzediği için bu şekilde tanımlanması uygun nitelikte görülmektedir.

Tablo 7: Hekimliğin örümcek ağı yaklaşımındaki boyutu



Hekimlik Boyutu

Hekim tıbbi yaklaşımlarda ve karar oluşturmada bazı danışmanlara gereksinim duyabilirler. Bilirkişi sıfatı taşıyabilecek olanların o konuda bilgi ve becerisinin olması, kısaca yetkin ve yeterli olması gerekmektedir. Kabaca, sorumlu, müdavi, hastaya bakan hekim, ilk planda uzman, sonra yan dal uzmanı olanlardan konsültanlık, kısaca bilgi almalıdır. Bu bilgileri uygulamak zorunda olmayıp, sadece gerekçeler ile uygulamalı veya uygulamamalıdır. Şahsi ve keyfi düşünce ile yaklaşım yapmamalıdır. Örneğin, bir prematüreyi nasıl besleyeceği konusunda bilgi alıyor, ama distansiyonu olduğu için hiçbirini uygulayamaması belirtilebilir. Burada aynı bilim dalında uzmanlık boyutu irdelenmektedir. Farklı uzmanlıklar ile oluşan konsültanlık ayrıca irdelenecektir

Hekim ve Hemşire boyutu

Kuvvet ayrılığı temelinde, hekim tıbbi açıdan irdeler, belirli verileri ister ve değerlendirir sonunda uygulamayı hemşire yapar. Uygulama ayrı bir beceri gerektiği, farklı eğitimin oluşması durumu ile yapılmaktadır. Bu açıdan her bir oluşum; hekim ve hemşire bağımsız ama hasta üzerinden bağımlıdırlar. Birbirleri ile eşgüdüm içinde olmalıdırlar. Gerekirse, üst uzmanlardan, uzman/eksper görüşü alabilirler. Ancak hastaya bakan daima temel sorumludur. Zarar oluşmaması, oluşma olasılığı durumlarında bile planlananlar yapılamaz. Kararlar, bebekte gelişen durum nedeniyle hemen bozulup, tam tersi yapılabilir.

Tablo 8: Hekim, hemşire ilişkiler boyutu



Hekim, Hemşire ve Eczacı ilişkisi

Hekim ilacı yazıyor, hemşire ilacı eczaneden talep ediyor. Eczacı ilacı verebilmesi için ilaç ile hasta bağımlı kurması gerekmektedir.

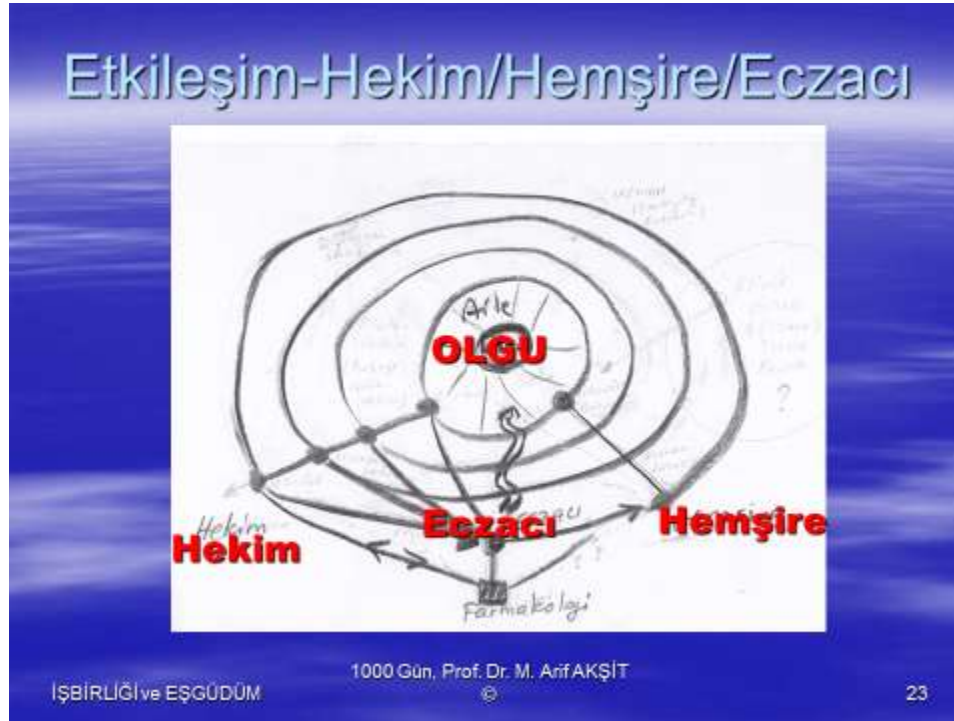
1. Farmasitik yaklaşım: uygun ilacın olması, verilere göre oluşması, seçilmesidir
2. Farmakokinetik: ilacın etkileşme yolu, şeklidir
3. Farmakodinamik: ilacın vücutta yaptığı etkileşim durumu

Eczacın verilebilmesi için bu nedenle, eczacı tanyı, gerekçeyi, ilacın yan etki ve yan tesiri açısından olgunun irdelendiği, gereken tetkiklerin yapıldığını, bazı ilaçların bir arada verilmeyeceği için birlikte verilmemesi gibi birçok uyarıları da yapar. Bazı durumlarda da rapor ve veri olmadan, kısaca gerekçesi Farmakoloji temelinde değilse vermez, veremez.

Bir başka boyutta hekimin reçete yazabilmesi durumudur. Örneğin; bazı anti-İnfektifler, İnfeksiyon uzmanına gereksinimi zorunlu kılar. Yenidoğan kasılmalarında luminal reçetesini hekim 10 mg/kg, pediatrişyen 20 mg/Kg, Neonatolog ise 40-60 mg/Kg reçete edebilir.

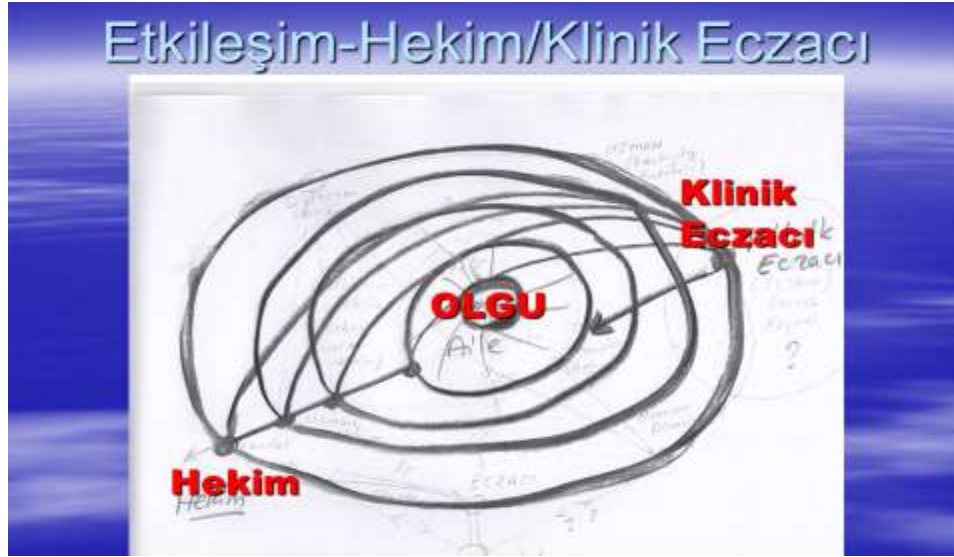
Hemşire bu nedenle eczacıların onayından geçen ilaçları verebilirler. Mahkemelerde ilaç etkileşimlerinde hekim, eczacı ve hemşire ortak sorumlu tutulurlar. Klinik eczacı kavramı ülkemizde yenidir, zamanla bunun oluşacağı ve servislerde de eczacıların olacağını göreceğiz.

Tablo 9: Hekim ve hemşire arasına giren eczacı boyutu gösterilmektedir



Hekim poliklinik veya ayaktan takip tedavi yapması durumunda da Ülkemizde reçete bilişim ile yapılmakta, hastaya verilmemektedir. Amerika'da da gerekirse faks ile iletilmektedir. Eczacı reçeteyi verebilmesi için yine aynı 3'lü sorgulamayı yapmalıdır. Yetkinlik ve yeterlilik durumunu da irdelemelidir. Burada ilacı ailenin vermesi durumu söz konusu olacağı için, hemşirler devreden çıkmaktadır.

Tablo 10: Hekimin reçete yazması ve eczacının eczaneden ilaç vermesi



Konsültanlık sistemi

Hekimlikte başka uzmanlık dallarından danışmanlık istenilmesi ile farklı boyutlar oluşabilmektedir. Burada hangi hekimin kararı kesin olmalıdır, konusu gündeme gelmektedir.

Tablo 11: Farklı disiplinler arası Hekimliğin boyutları



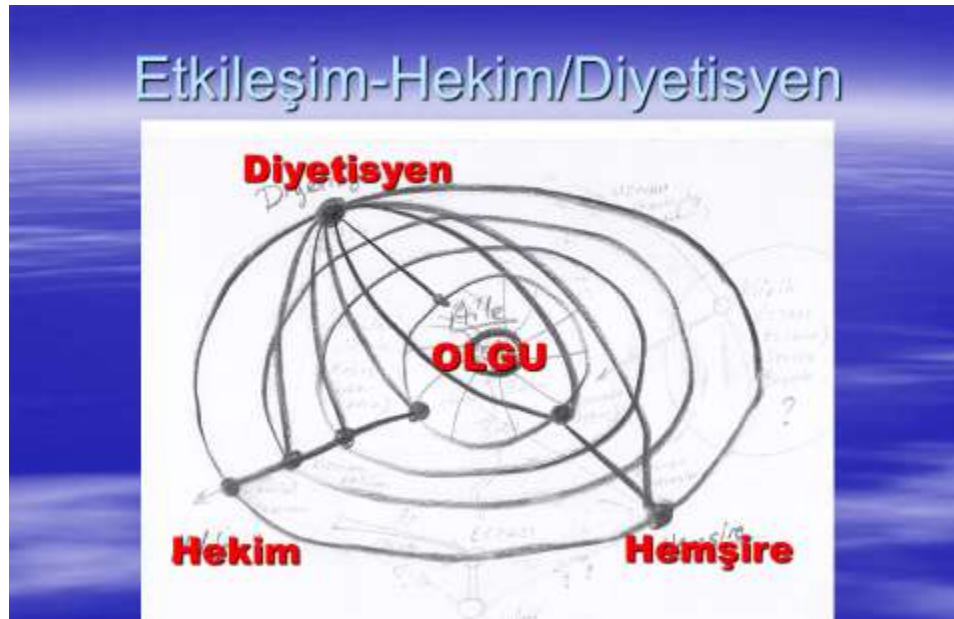
Bir örnek ile tanımlayalım: (PDA) Patent Ductus Arteriozisli bir olgunun öncelikle kapanması için ilaç verilmeli midir? Kardiyolog tespit eder, ilaç önerir, Neonatolog ise prematüre olduğu için belirli bir sürece bırakabilir, birkaç gün sonra ilaç başlayabilir. Tüm bunlar prematürenin izlemi ile olabilir. Akciğerde direnç düşerse PDA kapanabileceği öngörülmektedir. Ayrıca sorun yaratmıyor ise ilacın yan etkileri nedeniyle başlanılmayabileceği durumudur. Kardiyolog önerebilir ama verme sorumlusu Neonatologdur. Cerrahi kapanması gündeme geldiğinde, Kardiyovasküler Cerrahlardan konsültanlık istenilmektedir, kapanması ile bebeğin durumunun ağırlaşabileceği, Bronko Pulmoner Displazi gelişebileceği belirtilerek, sorumluluk yine Kardiyolog ve temelde de Neonatolog tarafından kabul edilmesi gerekir.

Tüm bunlarda Neonatolog sorumlu olarak belirtilmektedir, ancak diğer hekimler yaklaşıma karşı iseler, gerek ilaç ve gerek cerrahi girişime, Neonatolog yaklaşımı yapamayacaktır. Neonatolog istese bile Cerrah öngörmüyorsa ameliyatı kim yapacaktır? Sonuçta hepsi olumlu ise ancak o durumda Neonatolog sorumluluk alabilmektedir.

Hekim, Hemşire ve Diyetisyenler arasındaki ilişkiler

Hekim aynı şekilde beslenme konusunda da bir plan yaptığında bunu Diyetisyen tarafından yapılandırılmaktadır. Neonatolojide aynı boyutta olmanın zorunluluğu bu açıdan önemlidir. Hekim ben yaparım değil, hekimin öngörüsüne Diyetisyen başta olmak üzere katkıda bulunulmalıdır. Yeterli kalori, yeterli protein verilmesi gibi, hazırlanacak sıvı damardan beslenme (TPN=Total Parenteral Nutrisyon) etkinlikleri olmaktadır. Temelde arzu edilen PPN (Periferik Parsiyel Nutrisyon) olması yanında, etkin beslenme için destekleri sağlamaktadırlar.

Tablo 12: Beslenme konusunda, Hekim, Hemşire, Diyetisyen



Sonuç

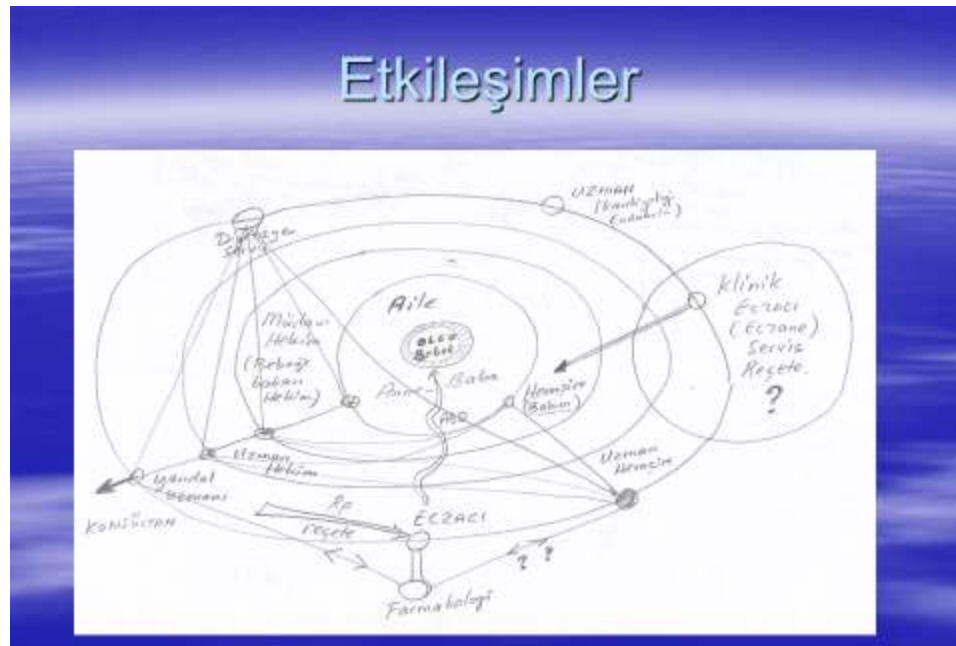
Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerinde etkin ve yeterli düzeyde iletişim ve ilişkiler olabilmesi için çoklu bir ağa gereksinim vardır. Yetkinlik uzmanlığa göre olmakta ancak bunların aynı olgu etrafında kümeleşmesi beklenilmektedir. Örümcek ağı olması, bir yerde titremenin tümünden her yerden hissedilebilir olmasıdır. Ortak sorumluluk vardır. Ancak bunun temelinde fayda olduğu gibi, zarar ve yaklaşımda bir kabul edilememe var ise, tümü ilgilendirmektedir. Bu açıdan mahkemelerde tüm elemanlar ortak sorguya çekilmektedir.

Temelde beklenen sadece açıklamadır. Açıklamalar bilirkişi tarafından suç kapsamında olursa, iddia hazırlanır ve sağlık elemanları; hekim, hemşire, eczacı ve diğerleri tümünden savunma yaparlar. Bu açıdan tıbbi olarak savunma iddianın ispatı ile olabilir. Hekimlerin zarar kastı olmayacağı için, komplikasyonlarda istenmeyen ama beklenen durum olduğundan, sadece korunma, tedbir ve izlem konusu, amaç, güdü ve izlem sorgulanabilir.

İnkâr

Kelime anlamı olarak: yaptığını, söylediğini, tanık olduğunu saklama, gizleme, yadsıma, kabul etmeme, tanımama anlamındadır. Hekim, hemşire verileri tanımaması ve kabul etmemesidir. Örnek olarak trafikte sıklıkla karşılaşıyoruz. Neden kırmızı ışıkta geçtin sözüne, sana ne sen trafik memuru musun cevabı gibidir. Neden arkadakine yol vermiyorsun, geçmesin gibidir. İlacın zararı olmaz, boş verelim bu böbrek testlerini gibi ifadeler olursa, bunu durduracak ve dengeleyecek olanlar hemşire ve eczacı gibi farklı güçler olmalıdır. Yenidoğan Yoğun Bakımda ben emrediyorum yapılacak kavramı geçerli olamaz.

Tablo 13: Olgu temelinde iletişim ve ilişkilerin toplu şematize edilmesi



Yorum

Yenidoğan Yoğun Bakımda zarar söz konusu ise, bunun olasılığı durumunda bile, hasta üzerinde etkin olan tedavi ve bakımdaki sorumlular karşı çıkacak ve yaptırılmayacaktır. Olumlu olursa sorun olmazken, sorunlarda işbirliği ve eşgüdüm belirgin gözlemlenmektedir.

Bazı örnekler ile açıklamak yerinde olacaktır.

1. **Hekim-Hemşire.** Yenidoğan Yoğun Bakımda hemşire bebeği 06:00 zamanında sol ayağında renk değişikliğini fark ediyor, hekime haber veriyor. Hekim önemli olmadığı ifade ediyor ve sıcak tutmayı öneriyor. Hemşire yapmıyor, sonra 10:00 Pediatrik Cerrahi uzmanı, akşam Damar Cerrahisi uzmanı görüyor, DOPLER ile inceleme yapılıyor ve sorun olmadığını belirtiyorlar. İzlem yapılıyor, ancak ikinci gün vasküler emboli atıyor ve ampütasyona kadar gidiyor. Hemşire hekimin dediğini yapmıyor ve hekimler hemşirenin vurgusu nedeniyle devamlı izliyorlar ama sorun olmadığını belirtse bile izlem devam ediyor.
2. **Eczacı ilacı vermemesi.** Hekim gentamisin yazmış, eczacı penisilin ile birlikte yapılmamasını ve dozun ayarlanmasını talep ediyor. İlacın yapılma ve doz tablosu ile verilme gerekçesi iletilerek ilaç verilebiliyor.
3. **Ampisilin, amoksasilin verilmesi.** İlacın kutusunda 25mg/Kg verilebileceği yazılmaktadır ama bu dozda etkin olması olanaksızdır. Bu nedenle eczacı ilacın en az 100 mg/Kg dozda verilmesinin reçete edildiğini görmek istemektedir.

Patron kimdir?	Who is the Boss?
Saatlerce konuşuyorlar Patron kimdir sizce?	We talked hours and hours Are there any communications between us? Who is the Boss?
Hekimdir, kesin hekim, tanıyı, reçeteyi o yazar Bebeğe ilacı uygulayan, altını değiştiren, bakan Hemşiredir kesin temel patron	Let's make some discussions
Hepsi güzel olarak belirttiniz ama Distansiyonu olunca kim besleyebilir? Hiçbir kişi	Who make the diagnosis and order? Who gives the medicine to the preterm?
Demek ki patron prematürenin kendisidir O müsaade ederse yapılıyor Bulguları ters ise yapılamıyor	But if there are any side effects Who intended to give or even feed? No one So if the preterm is allowed, it can be, if not, never
Prematüre Günü 2016	The Day of Preterm, 2016

Selam vermek, selamın ötesinde anlamlıdır

Gönlünü, duygularını, kapının aralanışın ifadesidir
İletişim, ilişkilerin başlangıcıdır selam
İnsanın insanca boyutudur, bir niyettir
Herhangi bir benlik, menfaat ötesidir
Sadece selamı iletme bile güzel bir anlamdır

Selam başka bir anlamda da ifade edilebilir
Sadece görüşmek istenildiğinin bir vurgusudur

Senden uzak olma istiyorum, uzak dur anlamında
Benim arzum, niyetim uzaklaşmadır demek
Selamı kesmek için söylemekteyim demek
Selamın selam ötesidir bu anlam

Selam ile gönül, ruh, akıl iletilmektedir
İnsana insan olarak yaklaşmanın yoludur selam
Sevgi ve saygının bir simgesidir, belirtisidir
Selam sana, selam insanlara, güzelliklere

Selam vermek, selamın ötesidir, farklı anlaşılabilir

30 Haziran 2016

Hello is more than a hello

It's just an opening of an entry
For entering to the heart
Just for communication, cooperation
Just humanity, confirms the meaning by hello

Hello is nothing for someone as at all
They said, it's just a word
Even rejection of a communication
Just to give up, every manner
Meaning go to hell

Hello is more than a hello, for others
The one who have a humanity love
If you give up your heart, your soul
You mind for introduction of respect

I prefer hello, more than a hello
As a sign of humanity, and respect

June 30, 2016

Hiçbir iş ulu değildir**Hiçbir detay da ufak değildir**

Yaşam o kadar yüce ve büyüktür dersin
Ayağının takılıp düşmen ile tükenebilir yaşam bilersen

Hiçbir şeyi büyütme gözünde, aklında, yüreğinde
Hiçbir şeyi küçümseme, gözünde, aklında, yüreğinde

Bir gülüş, her şeyi ifade edilebilir
Anlamı, insanlık, sevgi ve saygı ise anlamı yücedir

Ufak bir bebeğin agulaması
Anne için anlamı büyük bir mutluluktur

Kalp ufak bir organ olsa da
İnsanlığın tüm sevgisini alabilir, kapsayabilir

Her yüce kavramda Tanrı ve yaratılıştaki bile
Bir damla gözyaşı tümünün ifadesi, anlamı olmakta

Sen ölçüte, ölçüye bakma
Kavrama anlama bak algılayabilirsen

Sevgi ve saygıyı yücelt, kötülüğü alçalt
En ufağı da, yüceltme ve alçaltma

Sen sadece kendini bil, kendine ulaş
Eğer aklın ile gönlünü bütünleştirebilirsen, sev sadece

30 Haziran 2016

No task is too big**No detail is too small**

The meaning of life is so huge
Hiding in details is minor concepts

A smile is an indication of humanity
All human origin is just a single cell, zygote

Confirm, what is the meaning of defecation?
For the mother of preterm infant

A heart is so small not take a glass of water
But can hold all the humanity love

A single tear drops falling down the cheeks
It is an indication of love and respect

So, not consider the dimension
Take care the meaning

Get rid of all the evil
Be on the goodness and benefit of humanity

No task is too big
No detail is too small

Love is so big
So easy to be in love

June 30, 2016

Kültürel Değişim ve Etkileşim

Başlıca etkileşim aşağıda şiirsel ifade ile sunulmaktadır.

Aşama törenlerinde kültürel değişim

Hızla değişen kültürlerde uyumsuzluk ana sorundur

Eski yapı geri gelmez, ama geri getirme çabası

Zorlamalar ile yapılanlar ise tam ters tepti

Tipik aşama törenleri, medyada yer aldı

Güler misin, ağlar mısın, kendini aydın sananlara

Eski kültürün kalıntısı olup, sanki medeniyet getirirler

Evren değişmiş, artık cinsiyet, ırk ve özellikler mi kalmış

Tüm insanlık tek boyuta, tek esaslara dayanmış

Hukuk temel olarak etik boyuta taşınmış

Birey hakkı denilmekte, zararınız dokunmasın vurgusu

Halen anlaşamıyor birçokları için

Tutturmuşlar yasaları değiştirelim diye

Çoktan yasalar İnsan Hakları oldu

Farkında bile değiller, kültürel değişim oldu

Cultural diversity profound at the happenings

The cultururation is mostly so slow, not encountered

Opposition of the new cultures, stimulates

The changing and the antagonism to the community

But sooner or later the development is reality

May be contrary to negative aspect, retardation

Whatever it is the cultural differentiation is obvious

Law is not grounding at the rules, or traditional ones

But ethical concepts and civil rights is the aspect

To be considered and to be legalized for

Not need to change the rules at law

Take the Human Rights and other declarations

The cultural differentiation starts, you must awake up

Yönetimde Değişim Boyutu

Değişmeyen olgu değişimdir.

Değişime uymayan tükenmesi

kaçınılmazdır.

Sonları kesiktir.

Temel olarak başarı genel elde edilen sonuç iken, zamanımızda fertlerin yetişmesi, fertlerin belirli düzeyde olması, topluma katkıları ile fikirleri ve sosyal boyuta yansımaları ile ortaya çıkmaktadır. Artık tek bir sistem temelinde değil, tüm sistemler insan boyutuna göre yapılanmaktadır.

Kapitalist sistem ile oluşturulan bir çeşme, toplumsal kullanıma açılmakta, bir komünist sistem yürütülmektedir. İsrail Kibutz ile Ülkemizde imece usulü bunların simgeleridir. Yardımlar ve

hasenat denilirken, bunlar zekât kavramında da kapitalin direkt bireyden çıkarılarak toplum için karşılıksız menfaat olarak kullanılmasıdır.

Ekonomik yapıda da Kamu devlet için, Özel ise bireylerin veya bireylerden oluşanların kendi menfaati için oluşturdukları gelir kaynaklarıdır. Üçüncü ekonomik boyut olan vakıflar, kar amacı gütmeyen, geliri sosyal ve toplum için harcanan modellerdir. Bu açıdan yönetim modelleri salt gelir ve gider ötesine taşınmaktadır.

Ekonomi ve Kalite

Ekonomi 3E ile tanımlanmaktadır: Etkinlik, verimlilik ve kullanılabilir olmasıdır, ucuz olması değildir.

Ekonomi artık ucuz kavramından çok uzak olup, bireyin kendi kazandığı veya kendisi için gerekenleri, kısaca alış ve verişini kendisinin yapması ve kendi kontrolünde olmasıdır.

Kalite kavramı da bireyin memnuniyeti ve kısaca kullanıcının mutlu olmasıdır. Eski standartla uygun iken, bu standartların bireyin gereksinimlerine göre mutluluk sağlaması olarak irdelenmelidir.

Ekonomide 3 E kuralı

- Effectiveness: etkinlik; etkisi olmayan, amaca hizmet etmeyen kullanılmaz, talep bile edilemez
- Efficiency: verimlilik; Etkin olanlar içinden verimli olan seçilmelidir, masraf açan değil
- Eligibility: bulunulabilir olmalıdır; olmayan ve kullanılmayan, kullanılmayan ne işe yarar ki

Tüm bunların yönetim modellerine de etkin olduğu anlaşılmaktadır. Büyük mü, yoksa küçük mü ekonomik yerine işlevine göre yaklaşımı gelmelidir.

Sigara konusunda tütün yetiştirmede küçük aile modeli, sigara boyutunda da büyük firma modeli daha etkin olmaktadır. Bu açıdan işleve göre tüm modelleri bir arada birlikte yapılandırılmalıdır.

YORUM

Hekimlik mesleğinde bu nedenle **Hasta var, hastalık yok temel yönetsel yapıdır.**

NOT: Sağlık Hizmetlerinde Hekim, Hemşire, Eczacı, Diyetisyen arasındaki ilişkiler ikinci Sayıda irdelenecektir.

**Düşünme****18**

Peşin Kalıpların kabul edip, aklını kullanmama durumu ile ilgili vurgular*

*Mehmet Aslanoğlu**, M. Arif Akşit****

**"Aklı Kullanma ve Düşünme Etik İlkeleri" ve "The differences between the East and the West (In ethical aspects)" Kitaplarından alınmıştır*

*** Dr. Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı, Acıbadem Hastanesi*

****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

Düşünmek, zor ve sorumluluk yüklenmesi anlamında bir işlem olduğu için, genellikle kalıpları doğrudan ele alan, uyarılma bile yapmadan, kabul ve uygulama durumları için bazı vurgular aşağıda sunulmaktadır.

Varlığın insanlar için anlamı, insanı insan yapan boyutun düşünmesi olarak irdelenebilir. Ancak kalıplara uyarak kendini rahatlatan, sorumluluğu, örf, adet ve gelenek kurallarında arayan kişi için, sorulacak soru, senin fikrin nerede, sen neredesin olmalıdır. Her birey bir insan olarak bu kural ve kalıplar içinde ilkeleşmeli ve her boyuta, duruma göre kendi kararını vermelidir.

Tıp Biliminde hastalıklar ve olgulardan söz edilir, tümü bir örnek olarak söz edilse bile, her vaka birbirinden ayrıdır. Trizomi 21, Down sendromlu olarak tanı koymak değil, her bebeğin ailesi, mal formasyonları, özellikleri ve eğitilebilir durumu farklıdır. Kısaca her biri özgün ve özektir. Her insan aynı yapıdadır, iki gözü, bir burnu vardır ama birbirlerine benzemezler. Bunun gibi yaşam, süreç ile durumlar, an farklı, geçmiş hiçbir zaman oluşmayacak ve gelecekte bilinmeyecektir.

Özet

AMAÇ: Akli kullanma ile oluşan düşünce boyutu ile kalıplara uyarak doğrudan sorumluluktan kaçma boyutu, beyin fırtınası yöntemi ile ters bakış açısı ile etiksel bir irdelendir.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Kalıp, kural ve akli kullanmayı irdelleyen tersten bir yöntem ile sunulmasıdır.

Akli kullanmanın vurgusu düşünmedir, insanın karakteri de Düşünen Adam olmasıdır. Ancak toplum bireyi kendine özgü değil, toplum içinde eriyen bir birey olabilmesi için, kurallar, kalıplar içine alarak, onları düşünmeyen uymaya zorlamaktadırlar.

Nereye bakarsak bakalım bizi düşünceye iten bulgular, veriler vardır, ancak inanışlarda insanları Kul ve Köle yapabilmek için, düşünmeden uymaları istenir; inanç dayanağı Kuran tersini belirse de.

Hekim olmanın gerekliliği düşünme boyutu ters yaklaşım, *Beyin Fırtınası* ile zıt bakıştan irdelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Beyin fırtınası, kalıp, kural ve akli kullanma

Outline

AIM: The ethical concept of rules and borders and use of the mind, thoughts are discussed under the brain storming method used.

Grounding Aspects: The basic rules and obeying without use of mind is discussed under ethical concepts.

This is just the meaning of using the brain as thoughts, decisions, as an individual rights and confronting as a human. But the society wants to be a member, obeying the rules and traditions and like a robot, performing the directions.

Confirm it by mind and have later on more decisional act is indicated by the *Brain Storming* method.

The way of to be a physician, by contrary approach (divergent distinguishes the truth), the aspect of decision making and the importance of thinking is confirming its necessity.

Key Words: Rules, principles, thoughts and ethical considerations

Düşünmeden Kalıba uymak

Bu makalede düşünmeden kalıba uymak ile oluşacak boyut irdelenmeye çalışılacaktır.

Kalıba uymanın hekimlik ile ilintisi olmamalıdır. Hekim aklını kullanan ve veriye göre, hastaya göre değişim ve gelişim yapmalı ve buluşlarla yaklaşmalıdır.

1. Her olgu, her durum, her veri ayrıdır, birbirine benzer ise de ayrıdır. İnsanların iki gözü, bir burnu vardır ama birbirlerine benzemezler. Düşünmek, insanın var olması, toplumda bir yer edinmesi ve özgün, ayrıcalıklı olması, insan olduğunun farkındalığıdır. Bu açıdan düşünen kişiler toplumda daha çok sorguya tutulmakta,

irdelenmektedirler. Hekim olarak her bireyin farklı olduğu, **hastalık yok, hasta var** prensibi içinde olursanız, devamlı düşünmek zorunda kalırsınız. Bu nedenle kitaba göre yaklaşmak, hastalık olarak görmek, bilgi sahibi ama âlim olmadığınızı gösterir. Bu açıdan hiçbir hasta sizi hekim olarak benimsemez.

2. **Benim sözüm değil.** Eğer başkasının sözünü kullanır ve bu nedenle sorguya tabi olursanız, bu benim sözüm değil ki dersiniz ve sorumluluğu üstünüzden atabileceğini sanmayınız. Asistanlar için hocam öyle istedi ve ben yaptım sözü temel bu ilkeyi gösterir. Ancak senin aklın yok mu sorgusuna cevap bulamazlar
3. **Kitaplar, bilgiler, veriler yapılacakları belirliyor neden yapmıyorsun?** Bir tanı koyuyorsunuz ama tedavisi deneysel boyutta ve ilk ilaca yan etki alıyorsunuz, tedaviye devam mı edersiniz, ayrıca bebek kaldırmayacak kadar genel durumu bozuluyor. Bebek mi, kitap mı tercihiniz olabilir.
4. **Yaşam hakkı dikkate alınmadan, etik ötenazi yaklaşımını uygulamak.** Bazı ülkelerde uygulanan ancak yasal olarak onay almayan bir yaklaşım olan ölüme terk etmek, yaşam kalitesi gibi kavramları öne sürmek ile insanların Tanrı rolünü oynaması, yine kurallara uymak ile oluşmaktadır.

Özet olarak; öncelikle Kalıp, Kural ve İlke kavramları üzerinde durularak Beyin Fırtınası yapılacaktır.

Kalıp, Kural, İlke ve Beyin Fırtınası

Kalıp

TDK: Türk Dil Kurumu

Arapça kökenli olan kelimenin anlam olarak:

- Bir şeye biçim vermeye veya eski biçimini korumaya yarayan araç
- Biçim, durum
- Yenilikten uzak, özgün olmayan

YORUM

İki günü aynı olan bireyin yanıltığı, devamlı ilerlemenin bir boyut olduğu ve bu süreçte devamlı gelişimin, bir inovasyon, bir medenileşme, bir ilerleyiş olacağı insanlık boyutu olarak varsayılır. Her hasta yeni bir eğitim boyutu olduğu ve hekimlere çok şeyler kattığı belirgindir. Hastalık yok, hasta var prensibi de bu temelde ele alınmaktadır.

Kural

TDK: Türk Dil Kurumu

Kural kelime olarak anlamı:

- Bir sanata, bir bilime, bir düşünce ve davranış sistemine temel olan, yön veren ilke, nizam
- Davranışlarımıza yön veren, uyulması gereken ilke

YORUM

Kalıp temel alındığında her olgu bir hastalık olarak görülmekte, özgün, özerk ve tek olma özelliği kalkmaktadır. Eğer trafikte sağdan gitmeyi kalıp olarak aldığınızda, öndeki taşıtı geçmek için onu sollayarak, soldan geçerek onu nasıl geçeceksiniz? Sağ şeritte takılıp kalırsınız, araç yavaş gitse bile sola sapmayacağınız için at arabasını bile geçemezsiniz.

İlke

TDK: Türk Dil Kurumu

Kelime anlam olarak:

- Belli yöntem, ilke veya yasalara göre kurulmuş olan durum, uyum, nizam, sistem
- Soyut ve somut nesnelere bir sıraya, bir hedefe, bir amaca göre sıralanması, konsept
- Yerleştirme, tertip
- Toplumsal bir yapı içinde öğelerin bütüne, bütünün öğelere ve öğelerin birbirlerine göre ilişkileri
- Bir devletin belli başlı ilkeleri bakımından yönetimde tuttuğu yol, yönetim biçimi, rejim

YORUM

Etik Ahlak Felsefesi olarak Felsefe Biliminin bir dalıdır. Hekimlikte de doktorluk ahlak boyutunda bir ilkeleşme temelindedir. Burada başlıca iki temel sorgusu vardır. Birinci hedef; teorik olması gereken, daha önce boyutlanan boyutları sorgulamak, kısaca "**Doğru Nedir**" sorgusunun cevabı ile ortaya konulabilir. İkinci aşama eylem boyut: amacı, güdü ve güzellik ve iyilik hedefi olup, sorgu olarak "**ne yapmalıyım**" sorusunun cevabında yatar.

İlkeleşme, ilk aşamanın temel boyutudur. Etik ilkelerin oluşturulmasının amacı, ilkeleşmenin bir kural ve kalıp olmasının ötesinde olduğunu vurgulamaktır. Eski Yunan düşüncelerinin **arkhe** (başlangıç, ilk) terimi ile dile getirdiği bir kavramdır. Britannica Ansiklopedisindeki sözlük anlamı olarak **ilke**, "**ilk madde, öge, temel fikir, temel bilgi, her türlü münakaşanın dışında sayılan öncül davranış kuralı**" olarak tanımlanabildiği gibi, bilgi etkinliğini de olanaklı kılar.

Tersten Bakış, Beyin Fırtınası ([Brainstorm -disambiguation](#))

Wikipedia

Beyin fırtınası veya **fikir fırtınası**, yaratıcı düşünceyi destekleyen, takım çalışanlarını motive ederek kısa sürede çok fazla fikrin üretilmesine ve süreçlerin neden başarısız olduğuna dair çıkarımlar yapılabilmesine olanak sağlayan bir *sürekli kalite geliştirme* aracı. Beyin fırtınası, tek başına veya bir grupta yapılabilir. Fikirlerin, akla gelir gelmez açığa çıkması istenir. Fikirler başta yargılanmaz ve eleştirilmez, hiçbir fikir saçma olarak değerlendirilmez, böylece kişinin tüm fikirlerini çekinmeden, aklına geldiği gibi sunması sağlanmaya çalışılır. Yargılama yapılmadığı için fikirlerin birbirini besleyeceği ve everileceği varsayılır. Bir konuya çözüm getirmek, karar vermek, hayal yoluyla düşünce ve fikir üretmek için kullanılan üretimi bir tekniktir.

YORUM

Bu makalede bir grup olarak bir konu hakkında düşünce geliştirme şeklinde ele alınmamaktadır. Olaya tersten bakarak gerçeğe ulaşmak hedefimiz olacaktır. Klasik Osborn uygulaması yerine, amaç; ters bakışı devamlı ileriye götürerek, bir noktada gerçekten tam olarak kopuşu sağlamaktır. Miktar, kritize edilen boyut, doğaçlama fikirler ve aykırı fikirler boyutunda geliştirme yapılması planlanmaktadır. Amaç doğru ve gerçeğe ulaşmak değildir, aykırılığı tanımlamak ile birey kendi düşüncesinde doğruya ulaşması umut edilmektedir. Buradaki yöntem karşıt doğruyu tanımlar (divergent distinguishes the truth) şeklinde özetlenebilir. Amaç yanlış tanımlama ile boyutunu belirgin hale getirilmesidir.

KURAL KAVRAMI, TEMEL ÖZELLİKLERİ VE TÜRLERİ

<http://www.canaktan.org/felsefe-sosyo/kurum-sosyoloji/kural-kavram.htm>/Coşkun Can Aktan & Tarık Vural

Bir çalışmada kurallar konusunda tanımlanan boyut aşağıda ele alınmaktadır.

Kurallar, insanlar-arası ilişkiler ve etkileşimlerde davranışlarımıza yön veren, sınırlayan ve ideal ve evrensel olduğu ölçüde uyulması gereken ilkelere.

Kuralların genel olarak üç özelliğinden söz edilebilir:

- *Kurallar belirsizliği azaltırlar.* Kurallar belirsizliği azaltarak öngörülebilirlik ve istikrar sağdığı algısı ile toplum yaşamında her boyutta kuralların olduğu gözlenmektedir.
- *Kurallar, insan davranışlarına sınırlamalar getirirler.* Kurallar bireylerin istedikleri zaman istedikleri gibi davranmalarına engel olurlar.
- *Kurallar bireyi daha özgür kılarlar.* Kuralların bu şekilde kişisel özgürlüğün çerçevesini çizmesi başkalarının bu özgürlük alanına müdahale etmesine engel olur.

YORUM

Zamanımızda gelişen yapı, özel sosyal statü üstünlüğü (yönetici, kral, amir) yapısından, toplum üstünlüğü (işçi sınıfı, azınlıklar gibi) yapısına, daha sonra yasalar ve kuralların üstünlüğü (kurallara uyma zorunluluğu) ve en son aşamada bireyin haklarının üstünlüğü (hukukun üstünlüğü/hakların üstünlüğü, yasalar bireyin aleyhine, yöneten ergin lehine yorumlanamaz) şekline dönüşmüştür.

TCK (Türk Ceza Kanunu) bazı maddeler buna açık ifade etmektedir. Bazıları:

- a) **İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz,**
- b) **Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez,**
- c) **Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur,**
- c) **Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez,**
- d) **Ceza kanununun uygulanmasında kişiler arasında... Ayrım yapılmaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınamaz,**
- e) **Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz, örnekleri verilebilir.**

Ülkemizdeki gelişmeleri de en iyi özetleyen TCK 1. Maddesidir. Zamanımızda ise yeni TCK 1. maddesinde de açık ifadesi ile kavramlar genişletilmektedir.

Madde 1) Hukukun temel anlamı ve amacı;

a) *Adalet (= hakkı tanıma, doğruluk ve hakka uyma),*

b) *düzen, sulhu koruma ve*

c) *toplumsal (bireysel) gereksinimleri karşılamak ötesine geçilerek;*

a) *kişi hak ve özgürlüklerini,*

b) *toplum barışını korumak,*

c) *hukuk devletini,*

d) *kamu sağlığını ve çevreyi,*

e) *toplum barışını korumak,*

f) *suç işlenmesini önlemektir" denilmektedir.*

Uygulama açısından ele alındığında; daha önce hukuk sistematığında belirtilen esaslar sunulabilir.

a) **Emredici Yasalar**

b) **Tamamlayıcı Yasalar**

c) **Yorumlayıcı Yasalar**

d) **Tanımlayıcı Yasalar**

Unutulmamalıdır ki;

1. *Bireyin hakları önceliklidir,*

2. *Aksi ispat edilemediği sürece kişi suçsuzdur,*

3. *Kanunun olayın olduğu dönemde suç saymadığı şey suç kabul edilemez. Soyut suç olmaz, suç somuttur, ispata dayalıdır.*

4. *Yasalar yöneten ergin lehine yorumlanamaz.*

İnanışlar temelinde boyut ele alınacak olunursa (Kuran'dan);

Öncelikle belirtilenler;

- Bilgisi ve eğitimi olan bireye hitap etmektedir (Sure; 17/107, 41/3)
 - Aklını kullananlara (Sure; 43/3)
 - Gerekçeler ve dayanakları ile karar verenler (Sure; 29/43)
- Düşünen ve konular ile ilgili görüş alıp veren (Sure; 44/58)
- Gerçeği gizleyen veya saptırandan kaçınmalı (Sure; 4/83, 29/47)
- Fikirleri Paylaşmalı (Sure; 42/7)
- Tüm yaklaşımların barış ve insan hakları ve topluma ve diğer insanlara uygun olması gerekmektedir (Sure; 2/256, 50/45) ve (Sure; 39/28)

Bazı suçlara gözetilen yaklaşımlar

- İhanet, zina: toplumsal bir olaydır ve yapılanlar cezalanmalı ve toplumdan izole edilmeli (Sure; 24/2) ancak taşlanarak öldürme yoktur, bir kişiyi öldürme tüm insanlığı öldürme olarak değerlendirilmektedir (Sure; 5/32).
- Hırsızlık: eylemi kesin anlamında ele alınmakta iken eli kesin diye yorumlanması ile hatalar oluşmaktadır (Sure; 5/38, 12/75).
- Domuz eti: Besin olarak domuz yanında ölü hayvan, kan ve leşin yorumlanmamasını belirtiyor(Sure; 2/173). Besin ancak insanı boyutlarda olabileceği (Sure; 6/138, 6/146),

zorda kalınma ile (Sure; 5/3), haddi aşmadan, birey durumu benimsemeden, tekrarlamaması ile yiyebileceği vurgulanmaktadır (Sure; 6/15).

- Alkol durumu: Alkolün birçok zararları olabileceği (Sure; 2/219), akli kullanırken sarhoş olunmaması gerektiği (Sure; 4/43), faydası olanların tek bir zararı olsa bile alınmamasının gerektiği belirtilmektedir.

YORUM

Kuran temelinde hiçbir zaman kurallara uyun şeklinde bir yaklaşım olmadığı görülmektedir. Buna karşın daha sonra kültürel değişmelerle olay zorlayıcı kalıplara uyun modeline dönüştüğü anlaşılmaktadır. Abd kelimesi eski İbranicede de kullanılan kelime, çalışma, değer üretme iken, ibadet ve kul ile köle tanımlaması ile değer üreten bireyden köle olan insana dönüştürülmüştür. Bilindiği gibi köle, emirlere itirazsız uyun davranıştır. Kuran hiçbir zaman kalıba uyun şeklinde bir yaklaşımı bulunmamaktadır. Aklını kullanma temelinde yaklaşımı öngörmektedir.

Düşünme, kalıba uy, sorumluluk alma

- **Düşünmeden uy;** Düşünürsen, içindeki fikirleri belirtirsen, başkaları ile ters düşebilirsin, unutmaya peygamberler kendi halkında aydınlatıcı olmamışlardır. Evreni sen mi kurtaracaksın, bu Dünya böyle gelmiş, böyle gider, düşünce ve fikirler senin farklı olduğunu gösterir toplumdaki uzak düşmemelidir.
- **Düşünmeden uy;** Kim fikrini söyler ve insanlar başlarına gelenleri senin uyarılarının değil, sebebi olarak görür ve kötülükleri bundan bilirlerse, benlik için yaptığını sanır ve sonunda nefret ile anılırsın.
- **Düşünmeden uy;** Fikirlerin ters çıkar, zıtlıklar oluşursa, kandırılmış gibi olursun, gerçeği tersine çeviren olursun, daha sonra gerçek ortaya çıkınca sorunun olur, kurtarıcı sen misin?
- **Düşünmeden uy;** Zandan korkuyorsan, yapmamak için dikkatli olmak tam çözüm değildir, özen gösterenlersen bile engellemeyebilirsin, sen en iyisi sus, topluma uy.
- **Düşünmeden uy;** Gerçek ve gelecek bilinmediğine göre, doğrusu olacak olduktan sonra ortaya çıkacağına göre, sen izle ve sesini çıkarma.
- **Düşünmeden uy;** Gerçeği aklını kullanan algılayabilir, sen kendini bil, aklını kullandığında, gerçeği belirsen bile aklını kullanmayanlarla baş edemezsin, sakın düşüncelerini söyleme.
- **Düşünmeden uy;** Diploma ile toplumda yer buluyorsun, eğitim ve yaşam ile insan olmak değil, para kazanarak önemli yer tutabilirsin, toplum içinde yer tutabilmek için diplomanı kullan.
- **Düşünmeden uy;** Toplumda paratoner olursan, tüm şimşekler sana düşer, sen güvenli yerde dur, sesini çıkarma, topluma uy, görünmez ol.
- **Düşünmeden uy;** Aklınızı kullanırsanız, tutum ve davranışlarınızda fark edirsiniz ve anlaşılacak için çok uğraşırız. Evet, peki olur dersiniz, sizi fark eden bile çıkmaz.
- **Düşünmeden uy;** Sağlıklı ve yerinde düşünüp, düşünmediğin sorgusu ile insancıl olup olmadığı algısı içinde isen, zalim olmamak için düşünme, kurala uy.
- **Düşünmeden uy;** İnsanlar yollarını, hedeflerini yanlış üzerine ve zarar üzerine yapmazlar, hedeflemezler. Kötülük varılacak hedef olamaz ama hata yapma olasılığı nedeniyle düşünme, kurallara uy.
- **Düşünmeden uy;** İnsanlar ilk planda bir eyleme başlarken ki, niyet ve güdüsüne bakılır ama sonuç farklı çıkar ve suçlanmamak için sen yine aklına göre değil, kurala, kalıba göre davran.
- **Düşünmeden uy;** Farkındalık bazen yanlış yola sapınca oluşabilir. Aklını kullanan birey devamlı kendini irdelerek doğrudan olmayı sağlar ama başına dert olmaması için sen yine kurallara uy, aklına göre davranma.

- **Düşünmeden uy;** Geniş düşünen, yaşamda elde ettiği verileri, olayları, iyi ve güzel yol için değerlendirerek, tecrübelerini hatırlayarak, yaklaşanlar, acaba sorunları çözebilirler mi? Bunun yerine kurallara uymaları daha kolay ve yerinde olmaz mı?
- **Düşünmeden uy;** Düşün, iyilikler ve güzelliklere ulaşanların hiçbiri bu hedefe tesadüflerle ve çaba göstermeden ulaşmamıştır, kurallar böyle oluşurlar. Düşünen ve durumları aleyhte bile olsa iyi değerlendirenlerin, takdir almaları, uygun boyuta getirmeleri kurallara uymak ile olabilir.
- **Düşünmeden uy;** Çıkmaz sokakta yola devam etmek olanaksızdır, kurala uymak ile bu duruma düşmezsin, aklını nasıl çıkacağım diye yorma.
- **Düşünmeden uy;** Yaşam ve tecrübeler insanı farklı yollara ve boyuta itebilir, getirebilir. Temelde iyi niyet, ilkelere göre barış ve iyilik üzere olmak, sevgi ve saygıyı hedef almak ile yol alınmalıdır. Diğerleri ise çıkmaz sokaktır. Fark edince geri dönmek, iş işten geçmeden geç kalmadan, düşün hiç olmaz ise zarar oluşmadan kurallara uy, rahat et.
- **Düşünmeden uy;** Derin ve detaylı düşünme ile bazı ilk aşamada görülmeyen, kavranmayanlar anlaşılabilir. Bunlar sıkıntıya neden olabilir. Bu açıdan derin düşünme yanlışa götürülebilir.
- **Düşünmeden uy;** İnsanlar zenginlik, bilgili olma, akademik hocalık ile yönetici olma, lider olma gibi uğraşılarda, eğer güzellik ve iyilik ile birey hakkını korumak ve yüceltme amacı ile güdüsü ise, bu yolda olanlarda yokluk ve kesiklik olmayacağı, yarıda kalan işlerin de sahiplenerek etkileşim yaratacağını düşünmelidir. Tarih ibretlerle doludur, bir anda her şey yok olabilir ve açıkta kalınabilir. Derin düşünenler yerine kurala uyanlardan ol.
- **Düşünmeden uy;** İnsanlar darda kalınca dost mu, düşman mı belli olur. Dost satmaz, ama düşman anında taraf değiştirir, bu açıdan sen kurallara uy, yaklaşımın belli olsun, standartlara uysun.
- **Düşünmeden uy;** Tedbir, kaçınmak, korunma, örtünmek düşünenlerin işlevidir. Tümü düşünme ve bilimden yararlanmak için yapılmaktadır ve kurallar böyle oluşur, bu açıdan kurallara uymalıdır.
- **Düşünmeden uy;** Düşünce, bilim ve öngörü temelinde değil ise, hayaller, sanrılar, destanlar ve soyut temelsiz kavramlar üzerine olacaktır, bunlara dayanmak olamaz, kabul göremez. Bu nedenle kurallara uyum zorunluluktur.
- **Düşünmeden uy;** Niyet ile hedef güzellikler ve iyilik üzere ise, güdüsü de sevgi ve saygı olursa, sonuca varmasa da yol boyu takdir ve sevgi ile anılmalıdır, bu onun hakkıdır, insanca muamele görecektir. Ancak toplumsal açıdan kurallara uymadığı için sorun yaşayacaktır.
- **Düşünmeden uy;** Akıllı olan ve düşünen kişi, kendini üstün, yüce ve büyük hissetmesi ve sanması ile zaten o vasıfları olmadığını göstermiş, belirtmiş olur. Toplumun bir ferdi olmak ile gurur duymak için, kurallara uymaya çalışmak en iyisidir, yine de.
- **Düşünmeden uy;** Geleceği olacakları bilinmeyeceğine göre, sen ne olacağını değil, kurala nasıl uyacağını algıla, aklını işletmen seni hikmet sahibi yapmaz, önyargılara göre değil, kurallara uyarak davranmalısın.
- **Düşünmeden uy;** Eğer tahmin edilmeyen veya birden bir sorun oluşursa, aklını kullanmayandan başka çözen olamaz sanılmasın, kurallara uymak ile çözüm elindedir, düşünmeye gerek duymazsın.
- **Düşünmeden uy;** Yaşam denizde dalga gibi, oynak, dengesiz ve değişken olduğu kavranmalı, bu açıdan aklını yormak yerine kurallara, geleneklere uymalısın.
- **Düşünmeden uy;** Niyetini ve hedefin ancak ve yalnız, daha önce tanımlarından kurallar üzerine olmalıdır. Hatadan hemen dönmeye bak, hatada ısrar etme, benliğinin kurbanı olma, kurallara uy.
- **Düşünmeden uy;** Sonlanmadan işlevsiz olma, örneğin, araba bozulursa ne olabilir? Amacı iyilik olanlar tamamlamamış, olurken, kötülükler ise en azından mahcup olursun.

- **Düşünmeden uy;** Bilim bir araştırma ve ispata dayalıdır, gerçek ve olmuş olaylar ve verilerdir. Akıl bunu kavramalıdır, oylama ile değil, ispat ile geçerlidir, ancak, toplumda sorun oluşmaması için, karşı çıkmak yerine kurallara uymak her zaman insanı güvende hissetmesine neden olur.
- **Düşünmeden uy;** Farkındalık, evrendeki tüm oluşumları, yaşamın algılanmasıdır. Bunlar ancak düşünme ile ilgilidir ancak toplum bireyi olmaktan uzaklaştırır.
- **Düşünmeden uy;** Düşüncede zarar ve ziyana neden olmayı benimseme, teşvik veya yayın yolu ile belirtmek, ağırlaşan bir suç niteliğindedir. Ancak eyleme geçmesi ile fikir boyutundaki değerlendirme farklıdır. Kurala uyana bu türden sorgular olamaz.
- **Düşünmeden uy;** Düşünce bilinmez, görülmez, anlaşılmaz sanırsın. İster gizlensin, ister açığa vurulsun fark etmediği kavranmalıdır. Önemli olan tutum ve davranışlardır. Davranışın da kurallara, geleneklere uymak olmalıdır.
- **Düşünmeden uy;** Bilinç ve düşünce yaşandığı sürece var olur. Davranışa yansımayan düşüncenin anlamı ne olabilir, anlamsızlaşır, ancak kurallara uymayanın toplumda yeri de olmaz, dışlanır.
- **Düşünmeden uy;** Düşünmeyen, düşünmek istemeyenler elbet bir gün bunların bedelini öder derler, bu açıdan sen hocanın dediğini, büyüklerin sözünü dinle.
- **Düşünmeden uy;** Eğitimini, bilgini, vicdanın süzgecinden geçirerek, tecrübelerinden ders alarak, yararlan, davranışlarına geçir ve tutum olarak yapılandır sözü güzel sözdür ama başına birçok sorunları da açar, açabilir ki sen bu açıdan kurallara, geleneklere uymalısın.
- **Düşünmeden uy;** Tecrübeler ve yaşanmışlar, amaçta yararlı yönlendirme açısından bir ders olmalıdır. Kurallar işte böyle oluşur ve bunlara uymak gerekir.
- **Düşünmeden uy;** Öfke ile kalkan zarar ile oturma anlamı, aklın ancak salim kafada bulunacağı vurgusudur. Bunun zorluğu ortada iken, düşünmek boşuna, kurala uymak ise akıllının işidir.
- **Düşünmeden uy;** Tecrübeler ve daha önce yaşanmışlar insanın kendi yaşamındaki akıllı kullanmak için bir boyuttur, ancak kurallar tüm bu tecrübelerle göre oluşur ve kurala uymak gerektirir.
- **Düşünmeden uy;** Düşünenler ancak irdeler ve güzellikler ve iyilikleri kavrar, takdir eder ve takdir edilirler. Bu işlev liderlere göredir, sen kurallara uymalısın.
- **Düşünmeden uy;** Her birey aynı insan türünden yaratılmış, ancak yaşamda her birey ayrı ve özgündür. Toplum içinde bireysel değil, kütlesel davranmalı ve kurallara uymalıdır.
- **Düşünmeden uy;** İnanarak, bilerek barış temelinde, iyilik ve güzellikler yapma niyetiyle, bunu gerçekleştirmek için yol alanlar, kuşkuya kapıldıklarında, tarihsel iyileri örnek, kötülerini ibret alarak, düşünerek davranırlar, kurallara uyarlar.
- **Düşünmeden uy;** Düşünce ile yaşam birlikte olmalıdır. Sosyal boyut, eğitim ve tüm bireyi oluşturan faktörler, farklı düşünce ve eylem içinde olmamalıdır. Tümü kaosa neden olmaktadır. Toplum içinde kurallara uymak ile sorunsuz bir yaşamın olabilir.
- **Düşünmeden uy;** Sonuçlar ve eylemler düşünülen gibi değil, oluşan durumlara göre oluşur ve bu nedenle devamlı kurallara uyarırsan, oluşan durumlardan sorumlu tutulamazsın, tutulsan bile, ceza hafifler.
- **Düşünmeden uy;** Aklın en önemli işlevi, güzelleri emsal, kötülerini ibret almaktır, kurallar oluşan olaylar ile oluştuğu için, bunlara uymak akıllı kişinin işidir.
- **Düşünmeden uy;** Akıl durunca, tüm eylemler boşunadır, insan değil, hayvan gibi duyguların kontrolündedir artık davranışlar, bu açıdan kurala uymak her zaman iyidir.
- **Düşünmeden uy;** Bir olay ve durumda o süreçte ve oluşumda düşünmez isen, kalıp ve standart kutu şeklinde yaklaşırsan, beklediğin faydayı elde edemezsin, düşünerek farklılığı bulursan, uykun bile kaçabilir, bu açıdan rahat uyumak için kurala uymak rahatlatır.
- **Düşünmeden uy;** Elbette insan, sanıldığı gibi değildir, iç dünyası, yetenekleri, arzu ve ihtirasları ile farklılaşma yaşayabilir, evde, işte ve seyahatte farklı kişiliğe bürünebilir. İnsan azgınlık yapabilir ve benliğin kurbanı olabilir, bu açıdan kurallara uyması şarttır.

- **Düşünmeden uy;** Tüm toplumca ters olan, yalanlanan ve kabul edilmeyen doğru ve gerçek ise, düşün, kesinlik doğruluk ve iyilik güzellik nerede, çirkinlik ve zarar nerede düşün ve kararı kendi aklın ve vicdanın ile ver, düşün ya o hakikati yaşamakta ise. Sonra toplum ile savaş içinde mi olacaksın? Kurallara uyarsan derdin olmaz.
- **Düşünmeden uy;** Ne yaparsan karşılığını alırsın denilir, ancak iyilik yaparsan kat kat alırken, kötülük yaparsan ilk seferde daha düşük iken giderek artan bir karşılık alır ve bir süre sonra yokluğa gidersen, her sefer aynı karşılık göremezsin ki adalet kavramı aynen karşılık görürsün boyutundan ötedir. Ancak kurallara uyan toplumun iyi bir vatandaşı olur, buna hak kazanırsın.
- **Düşünmeden uy;** Eğer belirtilenler, yapılanlar yalan ve tersi ise, tam tersi ise, hatalı veriler ile karar vermiş olursun, bu nedenle kurala uyman mutlak gereklidir.
- **Düşünmeden uy;** Her düşünce farklıdır ama kurallar aynıdır. Her birey farklıdır ve özerk, özgündür, her bireyin inancı da kendine özgüdür, her düşüncenin Yaratıcı algılaması da farklı, ayrıcalıklıdır, bu nedenle karmaşaya girmemek için kurallara uy.

YORUM

Aklı kullanmadan Hekimlik olmadığı gibi akıl ile gönlü bütünleştirmeden de hekimlik olmaz, dayanaklarda etik olmadan eylemler oluşamaz.

İnsanlık gereği olarak aklı kullanmak, düşünmek, derin düşünmek gerekir.

Kopya, kalıplar ve kurallar özellikle rol model olan, düşünen ve hekim olarak, insanlığın avukatı olanlar için öngörülemez.

Kurallara uymak için eğitilmiş ve aklını kullanan için gerekli olmadığı, ilkeleşme temelinde, kurallar olgu ve duruma uygunluğa göre yaklaşımı gerekli kılar.

Türk Ceza Kanununda bile zarar oluşturan bir kurala uymak suç niteliğinde olup, düzenlemelere uymayana ceza verilemeyeceği de bir hukuksal temeldir. Her bireyin özelliğinin korunması da yine ilk madde olarak tanımlanmaktadır. Kıyas ve geleneklere uymanın da ceza hukukunda indirim bile gidilemeyeceği açıkça belirtilmektedir.

Abd kelimesinin temel anlamında olduğu gibi; çalışarak değer üretmek mi istersiniz? Yoksa kul, köle olarak, kurallar, örf ve gelenekler ne kadar saçma bulsanız bile kurallara uymak mı istersiniz?

Hekim kurala uyması değil, bireyin verilerini irdelemesi temel görevidir. İnsana insanca yaklaşım ilkesini benimsemelidir.





Hukuk-
İletişim

19

Üretici ve tüketicinin Sağlık Sektöründe buluşması, Neonatolojide tanıtım; reklam değil, iki yönlü simetrik model

M. Erdal Çam, M. Arif Akşit***

**Avukat, Turgutreis, Datça/Muğla
Eskişehir Acıbadem Hastanesi*

***Prof. Dr. Pediatri, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Uzmanı, Acıbadem,
Eskişehir*

Sağlık Sektöründe Reklam yasağı bulunmaktadır. Üretici ile hekimler arasında özel tanıtım yapılanması, bu konuda uzmanlaşmış elemanlar görev yapmaktadır. Tıpta iletişim ve ilişkiler boyutunda reklam unsuru yoktur.

Özet

AMAÇ: Neonatoloji Biliminde gerek ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme üreticileri ile veya hekimin, sağlık çalışanlarının iletişim ve ilişkilerinde reklam olmadığı, ancak bilgilendirme olduğu vurgusu yapılmaktadır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Hizmetlerinde bireylerin özellikle iletişim ve ilişkilerinde bilgilendirme boyutu önemlidir. Tüm yaklaşımlar ve önerilerde reklam yaklaşımı olmadan, prematüre veya bebeğin yaşam hakkı temelinde yaklaşım gereklidir. Bu

açından ilişki ve iletişimlerin genel çerçeve olarak sıklıkla; iki yönlü simetrik model yöntemi kullanıldığı ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Reklam, iletişim ve ilişkiler, iki yönlü simetrik model, Hiyerarşi etkilenen Model, Karma pazarlama, Halk ile ilişkiler Disiplinleri, Kamuyu bilgilendirme modeli, Basın ajansı modeli

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Türk Ceza Kanunu, Reklam ve Public Relation, Halkla İlişkiler temel alınarak hazırlanmıştır.

İnsanların birbirleri ile iletişim ve ilişkileri ötesinde tıbbi yaklaşımlarda belirli esaslar bulunmaktadır. Bu yaklaşım boyutunda reklam yapılması suç kapsamına alınmaktadır ki, reklamın temel işlevi ikna boyutudur. Buna karşın bilgilendirme ve rıza ise yapılması gerektirir. Aynı zamanda tıbbi ürün pazarlayanların da hekimlere ve sağlık çalışanlarına reklam ile iletişim sağlayamadıkları dikkate alındığında, iletişim ve ilişkiler farklı boyutta yürütülmektedir.

Halkla İlişkiler temelinde sıklıkla bunun karşılıklı simetrik model kullanıldığı belirtilmektedir. Diğer yöntemler ile bu yöntemin analizi yapılmaktadır.

Yaşa hakkı söz konusu olduğunda bilgilendirme yapılmakta, ancak rıza şartı olmamaktadır. Neonatoloji Bilim Dalında temel iletişim ilkeleri sunulmaktadır.

Outline

AIM: The commercial approach is illegal in medicine, due to the advertisement process, there is also indicated the Turkish Ethical Concepts. The main approach at the advertisement is not to give information, but also *convenience, obligation to use it.*

Key words: Advertisement, public relations, two-sided communication, symmetric and unsymmetrical model, Hierarchical model, mixed marketing, the disciplines of public relations, public information, press agent model

Groundings: The Turkish Ethical Concepts, Turkish Penalty Codes/Law Articles, Public Relation and advertisement aspects considered

Introduction: The relation in medical aspects between the physicians/medical staffs and the drug dealers and products and equipment's especially for Intensive Care Units of Neonatology, have to be a special relation The advertisement and commercial approach is illegal. Therefore, special informative relation with specially trained people ought to be required for inter-relation and cooperation. This is mainly symmetrical and model between the two sides.

This aspect is mentioned and the ethical codes at the NICU and Neonatology profession; physician and other medical staffs are mentioned.

Giriş

Reklam Yasağı kavramı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 8. Maddesinde açık olarak yer almaktadır.

R **Madde 8 – Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.**

Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

Yorum

Ticari bir amaç olmaması, açık ifade ile belirtilmektedir.

Hekimlik mesleğinin şerefini üstün tutmak zorundadır. Bunun karşılıklı ticari boyutta olması ile onuru ile bağdaşmadığı vurgulanmaktadır. Hangi yöntemle olursa olsun, reklam yapılamayacağı net yer almaktadır.

Öncelikle Reklam nedir sorusuna cevap aramalıyız.

Reklam Neden Yasaktır?

Reklam insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmektir. Hekimlikte ve hukukta ikna yasaktır. Kazanılmış hakları gerek inanç yolu ile (Madde 219), gerek kamu hizmeti yapılırken kendi veya başkasına yarar sağlamak için yapılan (Madde 250), ayrıca yaşam hakkı temelinde açlık grevi dâhil tüm teşvik ve iknalar (Madde 298) suç kavramındadır.

TCK göre;

1. *Görev sırasında din hizmetlerini kötüye kullanma: Madde 219-* (3) Kendi sıfatlarından istifade ederek kanuna göre kazanılmış olan haklara muhalif iş ve sözlerde bulunmaya, bir kimseyi icbar ve ikna eden din reis ve memurları hakkında dahi baladaki fıkrada yazılı ceza tertip olunur.
2. **İrtikâp: Madde 250-**(2) Görevinin sağladığı güveni kötüye kullanmak suretiyle gerçekleştirdiği hileli davranışlarla, kendisine veya başkasına yarar sağlanmasına veya bu yolda vaatte bulunulmasına bir kimseyi ikna eden kamu görevlisi, üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bir konu hakkında bilginin aktarılmaması anlamında değildir.
3. *Hak kullanımını ve beslenmeyi engelleme: Madde 298-*(2) Hükümlü ve tutukluların beslenmesini engelleyenler hakkında iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir. Hükümlü ve tutukluların açlık grevine veya ölüm orucuna teşvik veya ikna edilmeleri ya da bu yolda kendilerine talimat verilmesi de beslenmenin engellenmesi sayılır.

4. *Görevi kötüye kullanma: Madde 257-* (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
5. *Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma: Madde 109-* (1) Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yerde kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. (2) Kişi, fiili işlemek için veya işlediği sırada cebir, tehdit veya hile kullanırsa, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (3) Bu suçun; f) Çocuğa ya da beden veya ruh bakımından kendini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza bir kat artırılır.

Yorum:

Bilgilendirme bir hak ve yapılması gereken iken, ikna eylemi suç kapsamındadır. İkna kelime olarak inandırmadır. Bir konuda birinin inanmasını sağlama, bir bakıma kandırmada bu grup içindedir. Bilgiyi ver, kararını kendi versin, verileri analiz etsin, rızasını hür iradesi ile sunması istenmelidir.

Reklam ile bireyin hür iradesine engel olmak, hürriyetinden mahrum bırakma TCK 109. Maddesi temelinde karşı suçlama gündeme gelebilmektedir.

Bir kararın usulüne uygun olması için TCK 61. Maddesine göre oluşmalıdır. Alınan kararlar TCK'nın 61. Maddesi gereği; *“somut olay olmalı ve uygulama biçimi, kullanılan araçlar, zaman ve yer, konunun önem ve değeri, zarar oluşma durumu ve tehlikenin ağırlığı, kusur olasılığı, amaç ve saiki, göz önünde”* bulundurulmalıdır. Sonuçta reklam yapmak Tıp Bilimlerinde yasak ve suç kavramında olan, kısaca ikna boyutu ile yasaklanmış bir olgudur. Reklam bu nedenle hukuksal boyut kazandırmaktadır.

Reklam Nedir?

Wikipedia

Reklam insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmektir. Hekimlikte ve hukukta ikna yasaktır. Kazanılmış hakları gerek inanç yolu ile (Madde 219), gerek kamu hizmeti yapılırken kendi veya başkasına yarar sağlamak için yapılan (Madde 250), ayrıca yaşam hakkı temelinde açlık grevi dâhil tüm teşvik ve iknalar (Madde 298) suç kavramındadır.

Reklam

Tanıtım: bir malı, bir eşyayı veya herhangi bir şeyi, bireye veya geniş kitlelere tanıtmak, beğenmesine çalışmak, o malın satışı ve sürümünü sağlamak amacıyla taşıyan yaklaşımlar ve çalışmalardır. Bir pazarlama aracıdır, publicity information fiyat, kullanım, kalite ve özelliklerinin sunulmasıdır.

Reklam insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmektir. Belirli bir düşünceye yönetmek, dikkatlerini bir ürüne hizmete, fikir ve kuruluşa etkilemeye çalışmak, onunla ilgili bilgi vermek, ona ilişkin görüş ve tutumlarını değiştirmeye, benimsemelerini sağlamak amacı ile oluşturulan iletişim araçlarından yer ya da süre satın almak yolu ile sergilenen ya da başka biçimlerde çoğaltılıp dağıtılan ve bir ücret karşılığı oluşturulduğu belli olan diğer bir deyimle pazarlama tekniğidir.

Özelliği

Bir reklamda gerçeklerin bilgi olarak sunulması ötesinde yaklaşımın boyutu farklıdır. Bunlar; a) İlgi çekici, b) Şaşırtıcı, c) Özgün, d) En az bir kere kullanmaya yönlendirici, e) Yaratıcı ve ticari olmak amaç olmalıdır. Pazarlama tekniğidir ve parasal destek sağlayan kişi ya da kuruluşların kimliği açık olan ve pazarlanan malın belirli olan bir yöntemdir.

İnandırıcı tarafı olmalıdır. Reklamda 5M

1. Money; Pazarlama, gelir ve satış
2. Message; Belirli bir mesaj ile satışı yapılabilmelidir
3. Mission; Pazarlamanın, kullanımın bir gerekçesi, nedeni ile reklam yapılmalıdır
4. Measurement; Pazarlamanın artırılması ve etkinlik ölçümü
5. Media; tanıtım için özel yayın ve medyanın kullanılması gereklidir

Reklam tasarımları, günümüzde, tüketicilerin etkilenmesi için, pek çok değişkeni kullanmakta olsalar bile Tıbbi ürünlerde sadece bilimsel verilerin sunulduğu ve satış amacını taşıyan veya ürünün kullanılması açısından herhangi bir veri bulunmamaktadır. Sadece satın alabilme, daha doğrusu ailelere veya hastaya önermek açısından bilimsel özellik sunulmaktadır.

Firmaların sosyal sorumluluk adına veya kendileriyle ilgili çıkan herhangi bir düşünceyi savunmak veya reddetmek değil, sadece sunmak amacıyla gütmelidir. *Anne sütü idealdir ve hiçbir ürün bunun önüne geçemez* mesajının tüm mamalarda olması bir bakıma bir zorunluluktur. Burada inandırıcılık değil, temel ilkeyi, etik boyutu sunması zorunluluktur. *Eğer anne sütü yetersiz ise, hekiminizin önerisi ile bu özelliklerden dolayı kullanabilirsiniz* ifadesi sıklıkla bulunmaktadır.

Reklamın ticari yönü

Tıbbi ürünlerde elbet satış boyutu firmanın en azından ayakta kalabilmesi için gereklidir. Ancak reklam bütçesini belirlemede; 1) Ayrılabilir fonlar yöntemi, 2) Satış gelirlerinin yüzdesi yöntemi, 3) Rakiplerin harcamalarını esas alma yöntemi dışında bir yaklaşım temel alınmaktadır.

Tıbbi yaklaşımlarda; 1) fonlar gelirin %25'ini geçemez, doğrudan hekime herhangi bir gelir veya ürün verilemez, ancak çalışmalar için, belirli kurul kararı ile verilebilir, 2) satış gelirinden daha çok hekimlerin/sağlık çalışanlarının ürünün özelliklerini bilmesi istenir, 3) amaç rakipleri ile aralarındaki farklılıkları tanımlamaktır. Her yeni çıkan ürünün Pazar payı bulabilmesi için farklı bir özelliği, teknolojisi olmalıdır. Bu ayrıcalıklar ile ancak pazarda pay alabilir.

Reklam amaçlı bu nedenle toplantılar ve eğitsel, bilgilendirme yaklaşımları ile konuyu sunmalıdır. Konuyu da firma veya firma temsilcileri değil, bu konuda otorite bilim insanları sunmalıdır. Firma sadece ürünü hakkında bilgi verebilir, bunun ötesinde, yararlı, faydalı ve özellikle kullanın, kullanmalı gibi sözler bile kullanması beklenmez, söz konusu olamaz.

Reklam Modelleri

Hiyerarşi etkilenen Model (Hierarchy-of-effects models)

Burada firma temsilcisinin bunları ancak yazılı olarak iletebilir ama temel olarak eğitici seminerleri aracılığı ile amaca ulaşmak ister. Uzman yetkilidir ve hastanın hekimi birinci derecede sorumludur, reklama dayanarak yaklaşım yapamaz, reklamdaki literatüre ancak dayanabilir. İzlem ile tolere etmez ise veremez, en azından verilmesini durdurmalıdır.

6 aşamalı yaklaşım öngörülmektedir.

- 1) Awareness/farkındalık, böyle bir ürün olduğunun farkına varması,
- 2) Knowledge/bilgilenme, ürün hakkında bilimsel verileri öğrenmesi,
- 3) Liking/kullanım amacı; hangi durumlar ve hastalarda kullanım boyutu, hasta ürünü niye seçsin temeli,
- 4) Preference/referanslar, kim kullanıyor, elde edilen veriler,
- 5) Conviction/ikna aşaması. Bu boyut yasaklanan durumdur, sadece bilgi verip ötesine geçmemesi gerekir. *Kullanın, faydalı ve yararlı olacaktır* cümleleri kabul edilemez. *Takdir hastaya ait olmak üzere, ... durumlarda faydalı olduğu gösterilmiş, her olgunun cevabı elbet farklıdır* gibi cümlelerin kurulması gerekir.
- 6) Satış boyutunun hekimlerle, sağlık çalışanı ile ilgisi olmamalıdır, her satılan ürüne göre ödüllendirme yaklaşımı yasaktır.

Dolaylı ödül verilmemesi için;

A) Anlamda sonlanma Teorisi (Means-End Theory); tıbbi yaklaşımlarda esas olmaktadır.

B) Baskı noktaları (Leverage Points); sağlık personelinin kendi ve hastasına yararlı olduğu konuların baskı olarak sunulmasıdır. Burada kullanılan yöntem doğrudan baskı olamaz, ama devamlı olarak hekim ziyaretleri ve bilgilerin farklı boyutlarla haftalık en azından sunulması, bir bilgilendirme baskısı olmaktadır. Bunun dışında kullan diye bir yaklaşım yapılması yasak ve TCK kapsamına girmektedir.

Karma pazarlama (Marketing mix)

4 P üzerine yapılandırılmaktadır.

1P: Product/ürün,

2P: Price,

3P: Place/yeri, ürünün pazardaki anlamı,

4P: Promosyon/satış primi. Tıbbi yaklaşımlarda temel olan sadece ürünün kendisidir.

Fiyatlandırma dâhil, özellikle prim verilmesi yasak kavramındadır. Aynı etkiye sahip olup ta ucuz olanın verilmesi hekim reçetesi değil, eczane inisiyatifindedir. Birey ancak marketlerden pahalısını alabilir. Bu açıdan ürünün tercihi için bilimsel gerekçe olmalıdır ki hekim yazabilsin.

Kullanıcı açısından 4C kavramı bulunmaktadır. Bunlar;

A) Lauterborn 4C'si:

- 1) *consumer/kullanıcı, hasta,*
- 2) *cost/fiyat,*
- 3) *communication/iletişim,*
- 4) *convenience/ikna.*

B) Shimizu 4C'si:

- 1) *commodity/emtia, mal, ürün,*
- 2) *cost/fiyat,*
- 3) *communication/iletişim,*
- 4) *channel/reklam kanalları, yolları.*

C) **Compass/Pusula Modeli 7C'si:**

- 1) Co-marketing/karşılıklı pazar,
- 2) Communications/iletişim,
- 3) sales promotion/satışta prim verme,
- 4) public relations/toplumsal ilişkiler,
- 5) publicity/sosyalleşme,
- 6) personal selling/kişisel satış oranları, teşvik,
- 7) corporate identity/işbirliği temeli, internal communication/iç firma yapılanması.

Tıbbi ürünlerde reklam yasak olup, sadece sosyal anlamlı sözler iletilebilir, *bebeklerinizi emziriniz gibi.*

Yorum

Amerika'da Prof. Dr. Mehmet Öz olayını anlatılması ile tıbbi yaklaşımlarda reklam boyutu daha iyi anlaşılacaktır sanıyorum. Bu durumu İngilizce olarak Soruşturma Komisyonunda konuşmalardan değerlendirilerek sunmaktayım.

1. Tanıttığınız ürün destek ürün, ana ürün olmamasına karşın, iyileştirir veya faydası olur diye neden söz edildi? Faydalı olabilir, hekime danışınız neden denilmedi?
2. Konunun uzmanı orada bulunmakta idi, ona neden sorulmadı, peşin olarak başkası, firma temsilcisi hekim olsa bile yargılı olarak konuştu?
3. Literatür bilgileri verildi, ama sonucunda kesin neden konuşuldu, faydalıdır denildi?
4. Bitkisel ürünün ticari adı sunuldu ve firma temsilcisi hekim olmasına karşın ürün hakkında bilgi verdi, neden bağımsız uzman o bilgileri vermedi?
5. Vakit varken, neden uzmana sadece tasdiklediği yaklaşım yapıldı, söz verilmedi?
6. Yapılan hatadan dönülme fırsatı varken, neden yapılmadı?
7. Bu ürünü ben de kullanıyorum, ama yapılan yaklaşım kabul edilemez denildi?

SAVUNMA: Tümünü kabul ediyorum, cezama razıyım denildi.

Sonuç Prof. Dr. Mehmet Öz, eşi reklam işinde olsa bile, kendisi tanıtım boyutundan kalkmış bulunmaktadır.

Halkla ilişkiler(PR-Public Relation)

Temel olarak Tıp boyutunda yapılanlar reklam değil, sadece ürünü üreten ile kullanan veya bunu reçete eden arasında iletişimin sağlanmasıdır. Burada tanım “Halkla İlişkiler” olarak tanımlamak kanımca daha doğrusal boyut olacaktır.

Halk ile ilişkiler Disiplinleri

1. Finansal halkla ilişkiler (Financial); İletişimlerin parasal ve iş strateji ile olması anlamındadır.
2. Kullanıcı, yaşam tarzı ([Consumer/lifestyle](#)); ile alakalı olanlar: ürünlerin kullanılan, arzu edilen ve istenilen olması
3. Kriz iletişimleri ([Crisis communication](#)); Kriz ve sorunların olmasındaki ilişkiler ve iletişimlerdir, depremlerde olan ve ayrıca darbe yönetimleri
4. İç ilişkiler ([Internal communications](#)); Kurum kültürü oluşturma açısından yapılan yaklaşımlardır
5. Kamu ilişkileri ([Government relations](#)); yönetim ile olan iletişim ve ilişkiler
6. Gıda sektörü ile olan (Food-centric relations); hekimlerin sağlık danışmanı olarak gerçekleri birey ile bütünleştirmesi beklenilmektedir.
7. Media ilişkileri ([Media Relations](#)); tanıtım anlamı, toplantılara katılma, oradaki konuşmalar da bu kapsamda ele alınabilir.

Yorum

Her birey topluda bir fert olarak tüm yukarıdaki disiplinlerle az veya çok iletişim içindedir. Hekimin boyutunun daha yoğun olduğu veya olacağı belirgindir.

Hekim sadece hastası değil, özellikle Yenidoğan Yoğun Bakımda aile ötesinde, hemşire ve tıbbi sekreter dâhil, diğer personel ile de iletişim içinde olmalıdır.

Repesantörler ile ve firmalar ile de iletişimin reklam ve menfaat değil, bilgilenme temelinde olacağı bilincindedir.

Halk ile ilişkilerin yöntemi:

1. Kamuyu bilgilendirme modeli:

Temelinde ikna, retorik, algı kavramları yatmaktadır. Kısa tanımıyla, kurumların kitlelerle iletişim kurmak amacıyla yürüttükleri, pro-aktif ve re-aktif olarak sürdürülebilir, kamu yararı esas alınarak devam ettirilen düzenli faaliyetlerdir. Bilinen adıyla "PR" olarak ifade edilmekte ise de, Tıp boyutunda sadece bilgilendirme boyutunda sonlandırılmaktadır. İkna ile değil sadece ürünün varlığından ve anlamından hekimlerin/sağlık elemanların bilgilenmesi ve gerektiğinde kullanmasıdır.

Amaç	Bilgilendirme
İletişim Doğası	Tek yönlü, doğruluk önemli
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef
Araştırmanın Doğası	Çok az okunabilirlik ve okuyucu araştırmaları
Günümüzdeki Görüş Alanları	Hükümet, kar amacı gütmeyen kuruluşlar

Yorum

Kurum, kuruluş ve işletmelerin kendi verilerini sunması ile boyutlarının mukayese imkânı olmaktadır.

Buradaki amaç tanıtımdır.

Bir başka deyim ile pazarlamadır.

2. İki yönlü asimetrik model

Amaç	Bilimsel sunum (veri kanıt ile ispatlama-ikna)
İletişim Doğası	Çift yönlü, karşılıklı dengesiz
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef ← Geri Besleme
Araştırma Doğası	Formatif, tutum ve dengeleme
Günümüzdeki Görüş Alanları	Rekabetçi Şirketler

Yorum

Rekabet unsuru olabilmek için bilim ile boyutun karşılaştırılması yapılmaktadır.

3. Basın ajansı modeli

Yorum

Belirli görüşün yaygınlaştırılabilmesi için siyasal veya başka amaçlarla toplumda taraftar toplama yönetimidir.

a. Tanıtım modeli 1850-1900

Amaç	Propaganda
İletişim Doğası	Tek yönlü, doğruluk şartı yok
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef
Araştırma Doğası	Çok az
Günümüzdeki Görüş Alanları	Spor, tiyatro promosyonu

Yorum

Dinleme yerine anlatma metodu seçilmektedir. Uygulayıcılar kurumlarla ilgili eksik, çarpıtılmış ve yarı doğru bilgileri yayabilmektedir. Basın ajansı ve tanıtım modelinde, iletişimin yapısı tek yönlü olup, bilgiler daha çok kuramlardan hedef kitleye akmaktadır. Buna karşılık, hedef kitleden gelen görüş, istek ve şikâyetler kurumca değerlendirmeye alınmamaktadır. Halkla ilişkiler çalışmalarının yapılmasında araştırmalardan çok az yararlanılmaktadır. Günümüzde basın ajansı ve tanıtım modeli, genellikle spor, tiyatro ve ürünlerin tanıtımında kişi ve kuruluşlar tarafından kullanılmaktadır.

Bu modelde amaç, duyurumu kullanarak medyada yer elde etmektir. Bu modelde çevresel hâkimiyet ön plandadır, propaganda amacı baskındır, araştırma gereksizdir ve iletişim tek yönlüdür. Ayrıca kurumla ilgili yapılan etkinlikler hakkında medyaya haber bültenleri dağıtılır. Günümüzde, film ve TV yıldızları, kitaplar, televizyonlar için iletişim araçlarının yoğun olarak kullanıldığı bir tekniktir.

Belirli medya kuruluşları fikirleri ve görüşlerini, kısaca siyasal parti temelinde ikna boyutunu ve taraftar kazanabilmek için yapılan yayınlar, oturumlar ve propagandadır. Halen sinema salonları ile halk toplanılmakta, onların soru sorma hakkı olmayıp, sadece canlı dekor olarak yer almaktadırlar. Bazı din adına çıkan ve akademik ünvanlı profesör olanlar, tam tersini söyleyebilmektedirler. Örneğin, *Kuran'da büyü ve sihir yoktur, buna inanmak kabul edilemez dedikten sonra, eğer size büyü yapılmış ise, bu duayı okuyun ve üfleyerek yüzünüze ve vücudunuza elinizi avuçlayarak sürtün* demekle tam tersi imajı verilmektedir. Sıklıkla kullanılan yöntem; ... ama, ancak, lakin, buna karşın eklemeler ile ilk plandaki bilimsel veya sosyal doğruyu yıkarak kendi sözünü kabul ettirmektir. Burada amaç, ilk söylediğinden güç almak, onu kullanmak olmaktadır. Başka bir örnekte; Kuran açık ifade ile helali haramlaştırmayın, haramı helalleştirmeyin demektedir ise de, helal gıda

kavramı buna tam terstir. Haram/domuz etini mecbur olunca, helal kabul etmeyerek, haddi aşmamak koşulu ile yenebileceği neden hiç söz edilmemektedir.

Şeker zehirdir, ilaç ta zehirdir, bunun kullanım amacı, dozu ve yaklaşımı vardır. Enerji verir ama fazlası şişmanlık ve diyabette de öldürücü olabilir. Ancak söylerken aşırılıklar ile gerçek kaçırılmaktadır.

b. Kamu bilgilendirme modeli 1900-1920

Amaç	Bilgilendirme
İletişim Doğası	Tek yönlü, doğruluk önemli
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef
Araştırmanın Doğası	Çok az okunabilirlik ve okuyucu araştırmaları
Amaç	Bilgilendirme

Yorum

Firma ve kuruluşların kendileri hakkında bilgi vermesidir. Birçok tıbbi vurgu buna dayalıdır. *Dr. ... Hastanemizde çalışmaya başlamıştır* gibi ifadeler bulunmaktadır.

Kamuyu bilgilendirme modelinin amacı, ikna etme niyeti olmaksızın bilginin yayılmasıdır. Ayrıca kuruluşun kendisi ve faaliyetleri hakkında hedef kitesine doğru bilgi vermesi olarak tanımlanabilir. Bilginin yayılması temel amaç olduğu için, iletişim kurumundan hedef kitleye doğru işler. Halkla ilişkiler personeli bu modelde bir gazeteci gibi görev yapmakta ve kuruluşla ilgili doğru ve objektif bilgileri hedef kitleye aktarmaktadır. İletişim yapısı bu modelde de tek yönlüdür. Kamuyu bilgilendirme modelinde araştırmalardan fazla yararlanılmamaktadır.

Eylemi yapmadan önce sosyal değerlendirme, ekonomi ve diğer bilimsel işletme prensipleri kullanılır ama iletişim boyutunda sadece bilgi verilir. Eğer hedeflenen netice elde edilmiyorsa, o imkân kaldırılır veya birey işten çıkarılır.

c. İki yönlü asimetrik model 1920-1970

Amaç	Bilimsel ikna
İletişim Doğası	Çift yönlü, karşılıklı dengesiz
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef ← Geri Besleme
Araştırma Doğası	Formatif, tutum ve dengeleme
Günümüzdeki Görüş Alanları	Rekabetçi Şirketler

Yorum

Bu modelin temel amacı bilimsel iknadır. Hedef kitleyi ikna edebilmek için gerekli olan sosyal bilim bulgu ve teorilerinden yoğun olarak bu modelde yararlanılmaktadır. İki yönlü asimetrik modelde iletişim yapısı, iki yönlü olup hedef kitleden gelen tepkiler de dikkate alınmaktadır. Ancak bu iletişim yapısında

kurum daha ağır basmaktadır. Hedef kitleden gelen tepkiler, ikna amaçlı kullanılmaktadır. Diğer bir deyişle, hedef kitlenin tutum ve davranışlarının kurumun istediği yönde değiştirilmesi için bu tepkiler önemsenmektedir. İki yönlü asimetrik modelde araştırmalardan yoğunlukla yararlanılmaktadır. Bu araştırmalarla hedef kitlenin tutum ve davranışı değerlendirilmekte, kampanya sonrası etkileri ölçülmektedir.

Günümüzde iki yönlü asimetrik model daha çok, birbiriyle rekabet eden kuruluşlarca kullanılmaktadır. Bunların büyük çoğunluğu tüketici ürünleri satan kuruluşlardır.

Üniversite akademik elemanları, hekimleri ve psikoanaliz ve psikolojiden yararlanılarak boyut hazırlanmaktadır. Hastanın gerçek istek ve ihtiyaçlarını iyi tespit ederek kampanyalarını gerçekleştirilmektedir. Yürütülen kampanyalar bilimsel veri ile araştırmalara dayandırmaktadır. Verilen mesajlar doktor, ünlü, liderler gibi kanaat önderlerinin desteği ile yapılmaktadır.

Sonuçta yapılan işleme ikna denilmemelidir, çünkü sadece veri vermedir, hekimin bu veriyi irdelenmesine imkân tanınmalıdır.

d. İki yönlü simetrik model 1970 sonrası

Amaç	İletişim bilimi
İletişim Doğası	Çift yönlü, bilimsel ve birey/hasta gerçekleri
İletişim Modeli	Kaynak → Hedef← Geri Besleme/olgu temelli
Araştırma Doğası	Bilimsel, eşitlik, özerklik, yenilenme, sorumluluk
Günümüzdeki Görüş Alanları	Tıp, sağlık bilimleri

Yorum

Üretici firma/kuruluşla hedef kitlesi, tıpta hekim veya sağlık çalışanları, eczacılar, hemşireler, diyetisyenler arasında arabuluculuk rolünü üstlenmektedir. İki yönlü simetrik modelde de sosyal bilim teorilerinden yararlanılmaktadır. Ancak karşılıklı anlayışı geliştirmek için ikna teorilerinden daha çok, iletişim bilimi teorileri kullanılmaktadır.

Bu modelde de iletişimin yapısı iki yönlüdür. Ancak iki yönlü asimetrik modelden farklı olarak, bu modelde hedef kitleden gelen tepkiler doğrultusunda kuruluşlar karar ve politikalarını değiştirebilmektedir. İki yönlü simetrik modelde araştırmalar temel alınmaktadır. Bu araştırmalarda anlayışın değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Kurum politikalarının hedef kitle yararına nasıl daha iyi hizmet edebileceği, kurumun hedef kitleyi, hedef kitlenin kurumu nasıl daha iyi anlayabileceğini belirlemede, araştırmalardan yararlanılmaktadır. Bu model günümüzde, sosyal sorumluluk anlayışını benimseyen kuruluşlarca daha çok kullanılmaktadır.

Sonuç

Reklam veya Halk ile ilişkiler boyutunda başlıca etkinlik boyutları:

1. *Bağlılık/Engagement*: Bireyin ki burada hekimin ne kadar o ürünü kullandığı, benimsemesidir. Bunun içine katkıları, düşünceleri ve tecrübeleri de katılmalıdır.
2. *Kanısı/Impressions*: Burada ürünü kullanan, ürünü tenkit ederek, onun ile ilgili gelişme ile daha iyi olması yaklaşımlarını sunabilmelidir.
3. *Konu ölçülebilir olması/Items*: İletişim ve ilişkiler ölçülebilir olmalıdır.
4. *Konu edilmesi/Mentions*: Hekimler arasında ne kadar konu edilmekte, yayınlarda ve çalışmalarda kullanılmaktadır
5. *Ulaşım/Reach*: İlişkiler ile ne kadar konu hakkında bilgi sahibi olundu, ne kadar ürüne ulaşılabildi şeklinde boyut irdelenmelidir.

İletişim olumlu veya olumsuz olsa bile insanlar arasındaki bağı sağlayan temeldir.

Olumlu olanlar örnek olurken, olumsuz olanlar da ibret olarak kaçınılacak şeyler olmaktadır. Bu açıdan olumsuzlukların ters reklam ile bir anda kullanımdan kalktığı ve unutulduğu sık gözlenen bir durumdur.

Hiçbir kimse eski ve demode arabayı kullanmak istemez sözü ne kadar doğrudur. Her birey modern, teknolojik olanları kullanmak amacındadır, ama klasik ve geleneksel olarak yaklaşımlar ile de, eskinin kullanılması olanaklıdır. Bu nedenle ilişkilerde boyut çeşitlidir.

Temel ETİK İLKELEDEDİR. Ana yapı, zarardan kaçınma, insan hakları, bireyin haklarına uyumdur. Bilgilendirme bireyin rızası için gereklidir. Birey hiçbir şartta zorlanamaz, serbest kararından vaz geçirilemez.

Her bireye göre tıbbi yaklaşımlar, ona göre yapılandırılır. Hastalık yok, hasta var bu kavram içindedir. İdeal ilaç veya ürün yoktur. Birey uygun olan vardır ve buna göre yaklaşım yapılmalıdır.

SON SÖZ

Temelde esas olan hastadır, bireydir. Bu nedenle birey merkezli olmak gerekir. Laktoz intoleransı olan bir kişide en ideal süt, laktozsuz olandır. Tüm üretici ve tüketiciler, bilimin ve kirli bilgilerin ışığı altında yaklaşım yapamazlar, temel hastanın verilerinin ışığı, bilimsel aydınlanması ile yaklaşım yapmaları gerekir. Bu nedenle sağlık elemanlarında sayılı kişi bu temelde iken, ürünü pazarlayanların ayakta kalabilmeleri için birçok konuda sertifika düzeyinde eğitilmeleri, 12 gibi konuda yetiştirilmeleri gereklidir.

Kabaca doğru yok, yanlış ta yoktur, sadece zarardan kaçınılmalıdır.

Bilgilendirmeden sonra bireyin talebine bırakılmalıdır. Bebeklerde de teorik kitaba göre değil, bebeğin erişine göre yaklaşım gerekir. A grubu yaklaşımda hata payı %15, B grupta %25 civarında iken, C grubu uzman görüşü ve daha sonra insancıl kullanım temellidir. Bu açıdan temel yapı amaç ve güdü olup, devamlı izlem esastır.

Neonatolojik Yaklaşım

Hasta ve Hekim arasındaki İletişim/İlişkiler Temel İlkeleri

Hekim ile Hasta arasında iletişim sağlanmalıdır

- Zarar unsuru oluşmaması için öncelikle birey/bebek/prematüre tanınmalıdır. Gerek gebelikteki gelişimi, bedensel ve gerek sosyal/ailesel boyutları ile sağlık boyutları tanımlanmalıdır.
- Her bireye özgün yaklaşım gereklidir. Her bebek ve özellikle prematüreler belirli kendilerine uygun nitelikli büyüme ve gelişmeleri oluşturmuştur, buna göre yaklaşım gerekir.
- Bireye özgün fizyolojik yaklaşım esastır, fizyopatoloji oluşmadan önlem ve tedbir gereklidir.
- Her yaklaşım kanıta dayalı olması esastır, ancak yapılan yaklaşımların da etkileri ile oluşan ve gelişen durumları da devamlı izlem ile yapılmalıdır.

Kullanılan malzemeler ve ilaçlar bireye göre uyarlanmalıdır

- Her malzeme ile cihaz bireye göre uyarlanmalıdır.
- Her ilaç belirli gerekçe ile verilse bile bunun etkileşimi açısından izlem esastır.
- Bebeğin kabul etmediği, sağlığı açısından yarar sağlamayanların verilimi için bir gerekçe olamaz
- Temel olarak koruma, gözetme ve sağlıklı olma için tüm cihazlar ve malzemeler yapılanmalıdır.
- Tedavinin önünde sağlıklı olmayı sağlama bulunmalıdır.

Sağlıkta ekonomi olmaz, reklam yasaktır

- Bireye/prematüreye/bebeğe gerekli olan ilaç ve malzeme temin edilmeli, edilemiyorsa getirilmeli, bu da sağlanamıyorsa sevk edilmelidir
- Yaşam hakkının üstünde bir kavram ve hak olamaz.
- Yaklaşımlar reklama göre değil, bilimsel gereğine göre ve verilere göre yaklaşım yapılır.
- İnsancıl kullanım temelinde de yine bilimsel dayanak olur.
- İnsanlara deney veya herhangi bir şey, deney ve araştırma amacı ile verilemez. Bilimsel çalışmalar gönüllü temelinde olup etik ve diğer hukuksal kuruluşlarca tanımlanarak yapılır.
- Hastaya tıbbi yaklaşım yapılır hasta/aile ödeyemiyorsa devlet öder. Lüks harcamalar ise bireyin ödemesi esas olarak alınır.

İkna yasaktır. Bilgilendirme ve Rıza alınmalıdır, aileden alınır, yaşam hakkında rıza istenmez, sadece bilgilendirme yapılır.

- Yaşam hakkı olduğu durumda bebeklerin ve hatta çocukların ailelerinden rıza istenmez, sadece bilgi verilir.

- Yaşam hakkı temelinde olup aile tıbbi yaklaşımı kabul etmiyorsa, aile mahkemeleri kanalı ile çocuk korumaya alınır, aileden alınıp, korunan çocuk statüsünde devlet gözetiminde olur.

Sağlıkta sonuç garanti edilemez, tedavi garantisi verilemez

- Komplikasyon bilinen ama istenmeyen etkidir. Gereken tedbir ve izlem yapıp yapılmadı, ihmale bakılır, komplikasyonun olması suç kapsamında değildir.
- Amaç, güdü ve izlem önemlidir, sonuç bilinmediği için sağlık yaklaşımlarında sorgu edilemez. Hekimler tanrı rolü oynayamaz

Bir Firmanın internet notu

Uzmanlara sadece eğitim, kongreler ve klinik kaynaklar sunulmaktadır. “... for Healthcare Professionals: Get Access to your local ... for Professional site: a platform designed exclusively for healthcare professionals to support your clinical practice.”

Haklar (Özet)	
Hücre	<ul style="list-style-type: none"> • Oviedo Sözleşmesi • Helsinki
Embryo	<ul style="list-style-type: none"> • Anne (Baba) hakkı bütünleşmesi • 1983-98 İstek üzerine yapılabilir (10 GH)
Pre-viable	<ul style="list-style-type: none"> • Fetus-Anne Hakkı ayrı • 2005 TCK 20 Hafta
Viable	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşam Hakkı (22-2=20 GH) • 2009 Özürlü Kanunu
Bebek	<ul style="list-style-type: none"> • 2001-Medeni Kanun Miras • Yaşam, bakım, izlem Hakkı

Reklam Niye Yasak?

Tıpta reklam niye yasak olsun?
Hekime gelişmeleri nasıl öğrenecek?
İlaçlar hakkında bilgileri nasıl sağlayacaklar?

Reklamda ikna etmek temelinde yapılır
Satın alması veya reçete etmesi amaçlanır
Bu nedenle zorlamaya varan yaklaşım vardır
Bu nedenle yasak kavramındadır.

Hekimlere her ilaç ve her cihaz
Uzman oldukları konular temelinde
Firmalar tarafından bilgilendirme yapılır
Gerekirse cihazları bir süre kullanması sağlanır

Burada bir bonus veya bir özel indirim yapılamaz
Prim yaklaşımı da kabul edilemez

Kongre ve konferansa götürmeler de
Herhangi bir pozitif kazanç temini yapılamaz
Sadece cihaz Ülkemizde yok ise
Eğitim için dışarı, yoksa içerde eğitim yapılır
Hatta servis içi, hizmet içi eğitim yapılır
Temsilciler, tanıtımcılar
Bu konuda eğitimlidirler
En ufak bir reklam yaklaşımı içinde olurlarsa
Derhal iş akdi sonlanacağını bilirler

Sadece bilgilendirmektir amaçları
Karşılıklı iletişim ve bilgi aktarımı yapılı
Reklam yapılmaz, yasak olması değil
İkna ve almasını zorlamak değil istemek bile
Yakışsız bir davranıştır
Bilesiniz

Prematüre Günü 2016

Not any advertisement?

There is conviction act at advertisement
Only knowledge given
Only information have to be indicated
Try to learn how to use
Not any oppression or any pressure
Or even not any comparison with others

For supportive concepts are not
For buying and selling

Education is not for buying
Demonstrating and sample using and
education
Everything must be for relation and
cooperation
Not any advertisement fact
If there is, by representors
They know that, they will be fired

The Day of Preterm, 2016





Bilgi
Sunumu

20

Prematürede Caffeine/Kahve ister*

*M. Arif Akşit**, Pınar Erdoğan****

**Simgeler ve Algılar, 14 Mart 2012, Tıp Bayramı Konferansından alınmıştır*

***Prof. Dr. Pediatri, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Uzmanı, Acıbadem, Eskişehir*

**** Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

Prematürelere Apne ve ROP (Prematüre Retinopatisi) önlemi için kullanılan Kafein, İLAÇ OLAN CAFFEİNE CİTRATE olup, diğer kafeinlerden karıştırılmamalıdır. Kahvenin/Çayın içindeki xanthine türevlerinin aynı zamanda kültürel özelliği olan bir maddedir. Bu açıdan kültürel boyut ile tıbbi boyut bütünleştirilerek sunulmaktadır.

Özet

Amaç: Sağlık yaklaşımları sadece ilacı vermenin ötesindedir. Eğer bir prematüreye kafein vermekte iseniz, internet kanalı ile öğrendikleri ile hekimlik yaklaşımının irdeleneceğini farkına varmalısınız. Sosyal ve kültürel olarak ilaca/kahveye bakılacaktır. Bu açıdan bu yazıda geniş kapsamlı bir yaklaşım öngörülmüştür.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Wikipedia dışında tıp bilimi verileri yanında kahve/çay bir kültürel simge kabul edilerek yaklaşım yapılmıştır.

İlkeleşme Kafein sitrat prematürelerde hem Apne, hem de bronkopulmoner displazia önlenmesi açısından kullanılan bir ilaçtır.

Kahve çayın kültürel boyutu yanında olumlu ve olumsuz yönlerinin abartıldığı da dikkate alınarak, kafein konusunda sosyal boyutta dikkate alınarak sunum yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre Kafein tedavisi, çay ve kahve algısı

Outline

AIM: The social and cultural perspective of the caffeine is more than the medical approach. This is widely considering as also tea and coffee

Grounding Aspects: Introduction: The caffeine is not only considered as drug but also a cultural and several perspectives, mainly from Wikipedia and other medical, especially pharmacological books. The Caffeine citrate is a drug for using Apne and bronkopulmoner dysplasia of the preterm. Apart of the medical aspect, mostly social and cultural approach to the caffeine. This is the evaluation of the caffeine as tea and coffee.

The positive and negative aspects are also indicated and evaluated of the caffeine.

Key Words: Caffeine treatment at the preterm, tea and coffee

Giriş

Yaşamımızda ilaç olarak kullandığımız birçok madde biyolojik olarak çeşitli bitkilerde olup, bunlar kültürel boyut olarak tüketilmektedir. Kahve bunlardan biridir. Sosyal ve kültürel olarak bir yaşam tarzı ötesinde prematürelde de Apne ve prematüre retinopatisi için kullanılan bir ilaçtır. Burada sosyal boyutu ile irdelenmektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeklere kafein sitrat reçetesi yazdıktan sonra Starbucks kahvesi alıp içerken kahve çayın irdelenmesi boyutu gündeme gelerek bu yazı yazılmıştır.

Kafein/Caffeine

İlaç Olarak

Kaynak: Epocrates

Kafein Sitrat

Etkinlik Durumu: 20 mg Kafein sitrat 'ta 10 mg Kafein bulunmaktadır.

Prematüre Apnesinde kullanım: Kısa ilk doz Tx: 28-32 GH doğumda 20 mg/kg IVx1, 24 saat sonra, 5 mg/kg PO/IV q24h; info: serum düzeyine göre uyarlamalıdır.

Doz Amt mg/kg/gün; Ağırlık Kg, sıklık q saat, Etki için prematüreye sıvı formunu verin

Adult doz: Kullanılmaz. Kafein (12 yaş ve üstüne): 1 tabl PO, q3-4. Fazla kullanmayın

Etki Mekanizması: Tam bilinmese de, adenosine A1 ve A2 reseptörlerini antagonize eder, etkiler (metilksantinler). Metilksantinler analjezikleri de uyarak etkilerler

Caffeine citrate

Special Note: Strength clarification; 20 mg caffeine citrate = 10 mg caffeine; doses expressed as caffeine citrate

Apnea of prematurity, short term Tx: 28-32 wk. gestation, neonates dose; 20 mg/kg IVx1, then after 24 hr., 5 mg/kg PO/IV q24h; info: adjust dose based on serum levels.

Dose Amt mg/kg/day; Weight Kg, Freq q hr., Strength (liquid forms) mg perm L

Adult dosing: Not applicable for the drug. Caffeine (12 yo and older): 1-tab PO no more frequently than q3-4th prn.

Mechanism of Action: Exact mechanism of action unknown; antagonizes adenosine A1 and A2 receptors (methyl xanthine). Methyl xanthine stimulant for enhancing analgesia

ZARARLI ETKİLERİ**Contraindications/cautions:**

- RENAL: Caution if renal impairment
- HEPATİK: Caution if hepatic impairment
- KARDİYOVASKÜLER: Caution if cardiovascular disease
- KASILMALAR: Caution if seizure disorder
- İLACA REAKSİYON: Hypersens. To drug/class/component

Contraindications/cautions:**SERIOUS REACTIONS:**

- Nekrotizan enterokolit: Necrotizing enterocolitis (NEC)
- Sepsis tablosu: Sepsis
- KANAMA: Hemorrhage
- GE KANAMA: GI bleeding
- BEYİN KANAMASI: Cerebral hemorrhage
- KULLANIM KOAGULOPATİSİ: DIC
- RENAL YETMEZLİK: Renal failure

- ROP = Retinopathy of prematurity
- AKCIĞER ÖDEMİ: Pulmonary edema

SIK BEKLENEN/ COMMON REACTIONS:

- BESLENME: Feeding intolerance
- DÖKÜNTÜ: Rash
- SEPSİS TABLOSU: Sepsis
- NEK: NEC
- KANAMA: Hemorrhage
- GASTRİT: Gastritis
- GE KANAMA: GI Bleeding
- DIK: DIC
- RENAL: Renal failure
- ASİDOZ: Acidosis
- RDS: Dyspnea
- AKCIĞER ÖDEMİ: Pulmonary edema
- ANORMAL İYİLEŞME: Abnormal healing
- KSERODERMA: Xeroderma
- CİLT ATROFİSİ: Skin atrophy
- ROP

- İŞİĞA HASSASLIK: Photosensitivity
- HİPO-HİPER KAN ŞEKERİ: Hypo/hyper-glycemia
- ETKİLEŞİMLER: INTERACTION CHARACTERISTICS:
- ETKİLEYENLER: CYP1A2 substrate
- İNHİBE EDENLER: CYP1A2 inhibitor, modorate
- TANSİYON YÜKSEKLİĞİ: Hypertensive effects

MONİTÖR İLE İZLEM: Monitoring/safety:

TEDAVİ DOZU: THERAPEUTIC LEVEL

- 5-25 mcg/mL, Toxic levels: over 50 mcg/mL, info: baseline, prior theophylline use or caffeine use Mother
 - Serum drug levels and consider glucose level

GEBELİK ve LAKTASYON: Pregnancy/Lactation:

- Kullanılmaz, sadece bebeklerde kullanılır (Only indicated in pediatric patients)

NOT farmakolojisi**1. www.farmakogenetik.com**

CYP1A2 clozapine, imipramine, cafein, fluvoxamine, paracetamol, phenacetin, theophylline ve tacrine metabolizmasında rol oynar. 3 farklı fenotipi vardır. A) Normal indüksiyon (etki için normal doz); B) Azaltılmış indüksiyon (etki için artmış doz), C) Hiperindüksiyon olabilir (etki için azaltılmış doz). İndükleyici olarak brokoli, karnabahar, lahanası, kömürleştirilmiş yiyecekler, kronik sigara içiciliği, insülin sayılabilir.

2. [Epocrates/Web sitesi](#)

Metabolizma, karaciğer; CYP450, 1A2 substratı, %3-8 theophylline dönüşür, prematürelde ise dönüşüm çok daha sınırlıdır

İdrar/İdrar; %1'i değişmeden, %86 yenidoğanlarda değişmeden atılır, yarılanma süresi 9 aylık ve daha ileri yaşlarda 5 saat, yenidoğanlarda 3-4 gün. Erişkinlerde metilksantinler diürez oluşturması için uyarıcı olarak kullanılmaktadır. Etki mekanizması; prematürenin Apnesinde etkisi tam bilinmemektedir, adenosine A1 ve A2 reseptörlerini antagonize eder (metilksantinler). Erişkinlerde uyanık olmak için (narkolepsi, somnolens için) kullanıldığı da olmaktadır. Pazarlaması; reçete ile kontrollü olarak satılmaktadır.

3. [Yenidoğan İlaç Rehberi, e-kitap/Prof. Dr. Fahri Ovalı](#)

Endikasyonlar: a) Apne, b) BPD'den koruma.

Farmakoloji: Terapötik indeksi aminofilinlerden daha iyi olduğu için yenidoğanlarda tercih edilir.

- Santral Sinir Sistemine geçer, a) solunum merkezini uyarır, b) karbondioksite karşı kemoreseptör duyarlılığını artırır,
- Hücre yüzeyindeki reseptörlerde adenzinin etkisini antagonize eder,
- Bronşial düz kaslardaki etkisini teofiline zıttır,
- Diüzezi artırır ve idrarda kalsiyum atılımına yol açar, büyük kısmı değişmeden idrarla atılır.
- Midedeki asit sekresyonunu artırır,
- Sitokrom P450 ile metabolize olur.
- Serum yarı ömrü 40-230 saattir. Prematürelde ve kolastatik hepatiti olanlarda daha uzundur.
- NOT: Yenidoğanlarda kafein benzoat kullanılmaz, çünkü albümine bağlanmak için bilirubinle yarışır.

Endikasyonlar:

- Apne
- BPD'den koruma

Kafein sitrat olarak Doz (20 mg kafein sitrat 10 mg kafeine eşittir, dozlar kafein sitrattır):

- Yükleme: 20-25 mg/kg/doz, 30 dakikada IV veya PO
- İdame: 5-10 mg/kg/doz IV veya PO, 24 saat ara ile
- KONTROL: Serum düzeyleri takip edilirse, daha yüksek yükleme veya idame dozları kullanılabilir.

Hazırlama ve Uygulama:

- 60 mg/3 mL ampulden 1 mL çekilerek üzerine 1 mL SF eklenerek 10 mg/mL konsantrasyon elde edilir.
- Önerilen Konsantrasyon: 10 mg/mL'dir.
- Verilme dozu: maksimum 5 mL SF içinde
- Yükleme dozu zamanı: 30 dakika, idame dozu 10-20 dakika
- NOT: Uygulama öncesi ve sonrası damar yolundan FS gönderilmeli/yıkanmalıdır. Ekstravazasyon açısından dikkat edilmelidir.

Kullanma ve Saklama:

- Tek flakon şeklinde, oda ısısında aklanmalıdır
- Toz şeklinde olan, suyla karıştırılarak 10 mg/mL olacak şekilde 4 hafta saklanabilir. Dondurulmamalıdır.

Yan Etkileri:

- Terapötik sınırı geniştir, yan etki nadirdir.
- Taşikardi, mide irritasyonu, kusma, huzursuzluk, diürez artımı görülebilir
- 50 mg/kg/doz verilmesi ile beyin ve bağırsak kan akım hızını azaltabilir.

İzlem:

- Kalp hızı 180 atım/dakika üzerinde doz atlanmalıdır
- Serum düzeyi 5. Günden sonra bakılması uygundur
- Terapötik serum düzeyi: 5-25 mcg/mL
- Toksik düzey: 40-50 mcg/mL üstüdür

Karıştırılabilen Serumlar:

- %5 Dekstroz, %50 dekstroz, %0.9 NaCl (SF)

Terminal Y setinden verilebilen ilaçlar:

- Dekstroz, aminoasit, alprostadil, amikasin, aminofilin, deksametazon, dobutamin, Dopamin, doksapram, epinefrin, fenobarbital, fentanil, gentamisin, heparin, isoprotenol, kalsiyum glukonat, klindamisin, lidokain, metaklopramid, morfin, nitroprussid, pankuronium, penisilin G, sefotaksim, simetidin, sodyum bikarbonat, vankaomisin gibi birçok ilaç verilebilir, geçimsiz olanlara bakılması yerinde olacaktır.

Geçimsiz İlaçlar:

- Asiklovir, frusomid, lorezepam, nitrogliserin, oksasilin

Piyasa şekilleri:

- Kafesit 20 mg/mL IV Flakon
- Peyona:20 mg/mL IV ampul

4. (Nelson) 3üncü trimesterde fetüs dış uyaranlara kalp atışı (ÇKS) ve hareketlenme ile yanıt verebilmektedir. Bunlar; a) vibro-akustik (ses, müzik), b) görsel (yüksek ışık), c) annenin yediklerinden kafein etkilemektedir. Fetüs; a) aktif uyku, b) sessiz uyku veya c) uyanık olabilmektedir. Annenin günlük ritimleri de tersine dönebilir; gündüz uyur, gece aktif olabilir.

5. Wikipedia

Sitokrom P450 ailesinden olup, karma oksijenizasyon sistemi içindedir ve metabolizmada xenobiotikleri etkiler. Monooksijenaz olarak bazı reaksiyonları katalize eder; kolesterol, steroidler ve diğer lipid sentezinde etkin rol oynar.

- Gebelik kategorisi: AU; A, ABD; C (Risk tam ekarte edilememiştir/Risk not ruled out)
- İstek durumu: Fiziksel olarak orta-düşük, psikolojik olarak düşük
- Bağımlılık durumu: yok ile düşük durumunda
- Yasal Boyut: Herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir
- Biyolojik yararlılık: %99
- Proteine bağlanma oranı: %25-36
- Metabolizması: Primer olarak CYP1A2, Minör olarak: CYP2E1, CYP3A4, CYP2C8, CYP2C9.
- Karaciğerde oluşan Metabolitleri: %84 paraxantin, %12 teobromin, % 4 Teofilin (theophylline)
- Atılımı. İdrarla
- Etki süresi: Yetişkinde 3-4 saat, bebeklerde günlerce
- Biyolojik yarı ömrü: Yetişkin 3-7 saat, yenidoğanlarda: 65-130 saat
- Etkilemeye başlaması: 1 saat civarında
- Ksantin grubu olarak fosfodiesteraz enzim inhibitörüdür. Alfa ve Beta reseptörlerin etkileşimini sağlayan ve protein kinaz gibi birçok işlevde mediatör olan cAMP yüksek kalır ve etkisi gözlenir. Gamma reseptörler cGMP üzerinden etkilidir asetilkolinesteraz enzimi de inhibe eder. Her iki yolda da etkileşim dolaylı yol ile dağlar. TNF alfa ve lökotren sentezini inhibe eder, inflamasyonu azaltır, doğal immüniteyi etkiler. Astımda hava yolu genişletici etkisi belirgin olmasa da, bu etki nedeni ile kaplarca kahve içenler gözlenmiştir.

Caffeine (7-Trimethylpurine-2,6-dione)

Wikipedia

Metilksantinler grubu santral sinir sistemini uyaran ve psikoaktif ilaç olarak yasal ve kullanılan bir madde olup, birçok doğal içeceklerde de türevleri bulunmaktadır.

Birçok etkisi belirtilmiş ise de, genel etkileşim adenozinin ve reseptörünün geriye dönülebilir bloke etmesi ve adenoze bağlı oluşan sersemlik ve yorgunluk hakinin giderilmesidir. Aynı zamanda otonom sinir sistemini de uyarmaktadır.

DNA ve RNA yapısındaki nükleotid olan adenin ve guanin yapısına uygun temellidir. İstenen ve istenmeyen etkileri gözlenebilir. Kronik kullanıcılarda tolerans gelişir, eski beklenen etkiyi alabilmek için daha yüksek doz gerekmektedir.

- İlaç olarak kafein sitrat; prematürelde Apne tedavisi ve bronko-Pulmoner displazia korunmasında ve tedavisinde kullanılmaktadır. Kilo almayı da etkileyebilmektedir, serebral Palsi oranında azalma ve dil ve bilinç kognitif gecikmeyi azaltmakta, ancak uzun kullanımında da yan etkileri de gözlenebilmektedir.
- Parkinson ve bazı kanserlerden de koruyucu olduğu belirtilmektedir. Kardiyovasküler olarak günde 3-5 kap kullanma ile özellikle dekafeinize olanları içmeleri ile koroner arter ile inmeye yararlı olduğu, 5 kaptan sonra ise oluşabileceği ifade edilmektedir. Ortostatik hipotansiyona da etkili olduğu saptanmıştır.
- Adölesanlarda 2.5 mg/kg/gün dozunu aşmamaları, 400 mg altında bir düzey civarında almaları öğütlenmektedir.
- Çocuklarda yaşa göre Kanada önerisi: 4-6 Yaşta; 45 mg, 7-9 yaş; 62.5 mg, 10-12 yaş; 85 mg (yarım kap kahve) altında bir doz almalarıdır.
- Bağımlılık yapmadığı gözlenmiş ise de, akşam uyku durumunun giderilmesi açısından etkili ise de tam ters etkileşim yapabildiği, bireye göre değişim olduğu tanımlanmaktadır. Otonom sinir sisteminde tolerans gelişen olgular belirtilmiştir. Kahve içen 300mg/gün gibi dozda, kişinin kahveyi 2 günden fazla kesmesi ile bağında ağrı olduğu, yorgunluk hissettiği şeklinde veriler vardır.
- Gebelikte de farklı görüşler vardır, öneren ile çekinceleri olanlar vardır.
- OLUMLU ETKİLERİ: a) artmış dikkat, uyanıklık durumu, yorgunluk azalması, Alzheimer'de azalma olasılığı, b) düşük koroner hastalık, c) düşük oranda diyabet gelişmesi, d) metabolik oranı artırır, e) bronkodilatasyon etkisi zayıftır, f) hepatoselüler ve endometrial kanserde azalma, kolo-rektalde ise etkili, fazla kullanımı ise mesane kanseri yapabilir denilmektedir, ayrıca g) böcek öldürücü etkisi de vardır.
- OLUMSUZ ETKİLERİ: a) anksiyete (300 mg doz üstünde), b) vazokonstruksiyonu arttırma, kan basıncını arttırma, c) ince motor hareketlerin kontrolünün kaybı, d) idrar yapmayı uyarma 200-300 mg/2-3 kap kahve, 5-8 bardak çay içme ile (proksimal adenoze reseptör blokajı, tuz atımı), e) gastro-intestinal motiliteyi etkiler, gastrik asit yapımını da etkiler f) postmenapozal olarak osteoporozu tetikler, g) gebelikte yüksek alım düşük doğum ağırlığına neden olabileceği belirtilmiştir; h) hepatoselüler ve endometrial kanserde azalma, kolo-rektalde ise etkili, fazla kullanımı ise mesane kanseri yapabilir denilmektedir, i) glokomu olanda basıncı arttırabilir, j) 15 mg/L üstü idrarda doping olarak irdelenir.

- Toksik doz: yetişkinlerde 10 gram/gün üstüdür. Toz kafein çorba kaşığı ile içemedikten sonra bu doza ulaşmak zordur. Kahve tipine ve hazırlanmasına göre 80-175 mg kafein kapsadığına göre, her bir kahve bardağında 50-100 mg kahve bulunmaktadır ki toksik dozun çok altındadır. Kafeinizm günde 1-1.5 gram kafein alanlarda gözlenir. Toksik doz ise bir seferde 500 mg üstünde almak ile oluşmaktadır ki 75-100 kap kahve anlamındadır. Bu doza sıklıkla toz kafein alanlarda gözlenir.
- Kafein alkolün etkisini azaltmaz ama alkol kafeinin etkisini azaltır. Sigara da kafeinin temizlenmesini %30-60 artırır. Doğum kontrol hapı, kafeinin yarılanma süresini kısaca etkisini de artırır.

Kültürel Boyut Olarak Çay/Kahve

NOT: 14 Mart 2012 tarihinde Tıp Bayramı nedeniyle yapılan Törende sunulan *Simgeler ve Algılar* konuşmasından esinlenerek alınmıştır.

Hekimlikte kullanılan ilaç ile Kültürlere göre kullanım farklılıklar göstermektedir.

Caffeine sitrat Neonatoloji Bilim Dalında kullanılan ilaç olup, bunun içilen kahve veya çay ile alınması olanaklı değildir. Ancak toplumlarda kahve/çay konusunda olumlu ve olumsuz yazılar bulunduğu dikkate alınarak olayın boyutları ve kültürel süreci değinilmek istenilmektedir

Xsantine grubu maddelerin yaşamdaki anlamının bilinmesi ile kültürel boyut olarak her toplum kendi yapısında göre uyguladığı gözlenmektedir. Temel olarak bitkinin kaynatılması ile oluşturulan infüzyon yöntemi ile içecek şeklinde kullanılmaktadır. İnfüzyonun yapılışına göre tadı ve etkisi değişmektedir.

ÇAY

Çay Çin, Mançurya Bölgesi yetişen ve köken olarak burasını belirtilen çalı olan çayın tanımlanması ile bilinmektedir. Tea ise çay olarak İngilizcede belirtilse de, ağaç yaprağı olarak kullanılmaktadır.

Çayların özellikleri

Kaçak çaylarda ağaç yaprağı olan çay oranının yüksek olduğu ve bu nedenle sert tadı olarak bilindiği gözlenmektedir. Yeşil yaprak olan ile Seylan metodu ile olan siyah çay, 8-12 saat kadar yoğurt mikropları ile fermente edilen çaydır.

İçilen çaylar farklıdır.

- Bitkiler farklıdır. Bunlar; a) çalı Chai yaprağı, b) tea ağaç yaprağıdır.
- Hazırlanışı olarak; a) yeşil yaprak ile b) siyah fermente yapraklardır.
- Ayrıca yükseklerde yetişen çalı ile deniz seviyesinde yetişenler arasında fark olduğu, plato çayının tercih edildiği ifade edilmektedir.

- Bunun dışında 3.5 yaprak toplanır ve ilk yarım yaprak, yeni çıkan yaprak tercih nedenidir ama toz gibi olduğu ve az miktarda olduğundan dolayı sadece özel bilenler tarafından tüketilmektedir.
- Aroma katılan çaylar vardır. Bergamutlu olan sık kullanılandır (EarlGray), Yaseminli ve diğer tipleri de bulunmaktadır.

Çayın sunumu

Çay kültürüne göre farklı sunulmaktadır. Çayın özel seçilmesi yanında kullanılan su ve suyun sıcaklığı, demlenen kabın yapısı da (cam, porselen, metal gibi) önemli faktörlerdendir. Laboratuvarlarda distile su ile hazırlanır ve farklıdır. İyi pınar suyu kullanılması tercih nedeni olsa da, suyun daha önce çalkalanması ile daha iyi bir yapıda olacağı belirtilmektedir. Her çaycının kendi demleme usulü vardır. Çay yaprak olarak kahveye göre fazla kafein olsa bile hazırlanışına göre az kafein sıvıya geçer. Siyah çayın kafein oranı daha düşüktür.

1. **Çin ve Japonya:** Başlıca 4-5 türde hazırlanır. Bir çay kaşığı yerine iki çay kaşığı her bireye göre konulması daha etkin sonuç sağlamaktadır. Çay kabı ufak bir iki yudumluktur. Aile içinde tek hazırlanır ve her bireye ayrı ayrı elden sunulur. Su katılarak dilüe edilme işlemi makbul değildir.
 - 1) Yıkama suyu: Çay sıcak su ile yıkanır, içindeki theofilin gibi maddelerin büyük bir kısmı yıkama suyuna geçer. Bu bir ferahlık sağladığı için, gençleştirme çayı olmaktadır. Bunu içmek istemeyenler bir bakıma theofilinsiz veya az oranda madde almaktadırlar. Kahve de de kahve su içinde kaynatılır ve suyu atılır veya yüksek kafein olarak içilir. Takiben, kahve kurutulur ve yeniden içim için hazırlanır. Dekafeinize kahve yapılmış olur.
 - 2) 5 dakikalık demleme: Rengi açık olsa da bir koku ve farklı tadı olmaktadır. Teofilin dozu azalmış ancak halen vardır.
 - 3) 10 dakikalık demleme (ilk 5 dakikalıktan sonra 5 dakika daha beklenen çay): Bu çayda renk vardır ve daha lezzetli olmaktadır. Teofilin dozu çok azalmıştır. Çocuklar bile içebilir.
 - 4) 15 dakikadan fazla tutulan çay: Tanin ortaya çıkacağı için, sert ve acı bir tadı gelmiştir. Bizde ise bayatlamış çay tanımını almaktadır.
2. **İngiltere:** Kaynama kabına su ve çay birlikte konur. Hava çıkan çaydanlık ucunda düdük olmalıdır. Su kaynayıp düdük ötünce alınır. Bir çay fincanı içine, önce soğuk süt konur ve üstüne çay konur. Süt istemeyene soğuk su konur. İlk başlangıcı sıcak çayın çay fincanını çatlatmasın diye soğuk su/süt konulduğu ifade edilmektedir. Zamanımızda da devam eder. Bunu evin hanımı yapar ve üst ve alt sınıfa göre sunulur, alt gruba verilmez. Kısaca çay haşlama çaydır.
3. **Türkiye:** 1930 yılında yaygınlaşmış olsa bile farklı yapıda hazırlanır. Demlik ve hazne vardır. Demlikte çay konur, haznede su kaynağınca; a) demliğe sıcak su konur ve altı kapatılır, üstüne havlu kapatılır, b) sıcak su konulur, alttan su kaynamaya devam eder, c) Daha önce soğuk su demliğe konur, çay hafif şişer ve su kaynatmaya başlatılır ve yine kaynağınca demliğe konur.

Demleme 15 dakikadan az süre sonra sunulur ve tünden üstüne sıcak su konularak seyreltilir. Buna göre, açık, tavşankanı ve demli olarak en az 3 şekilde sunulur. Tümünde teofiline vardır. Cam ince belli çay bardağı bize özgüdür ve sıcak olarak içildiği için üstünden tutulur ve az olarak içilir. Diğer içmelerde yudum, yudum olur, daha soğuktur. Türk usulünü bilmeyenler içerken ağızlarını yakarlar.

Kıtlama ile çay içmede, sert şeker alınır ve yudum ile az bir parça koparılarak içilir Şeker çay içerken dişlenerek alınır. Şeker sert olmalıdır.

KAHVE

Kahve temel olarak Arabica türü içilmektedir. Robusta tercih edilen tür değildir. Nohuttan kavru olarak yapılan kahve ise, savaş yılları ve fakirlerin kahvesi olarak bilinir.

Kahvenin özellikleri

Kahve daha ziyade aristokrat içeceği ötesindedir. Osmanlı yönetiminde içilen kahve, İngiliz yönetiminde ise çay, Avrupa ise Cacao/şekerli olan çikolata içmektedirler. Amerika denize çayları dökmesi ve Bağımsızlık ilanı ile Osmanlı tarafından özel yaklaşım ile hem kahve hem de deve gönderilerek takviye yapılmıştır. Deve çöl ortamında ata rakip olamamış, Kaliforniya'da Yüzbaşı Yunus Bey'in mezar taşı dışında pek bir hikâye ve kalıntı kalmamıştır.

Kokain yerine kahve yetirilerek Kolombiya temel geçinme bitkisi oluşmuştur.

Kahve içmek demek, bir sır veya önemli bir sözü paylaşım anlamındadır.

İçilen kahveler farklıdır.

- Bitkiler farklıdır. Bunlar; a) Robusta türü tam kahve tadında değildir ve iki katı kafein kapsar, b) Arabica kahvesi ve yetiştirme yerine göre; b1) Kenya, b2) Kolombiya, b3) Brezilya gibi farklı pazarlanmaktadır.
- Hazırlanışı olarak; a) tekli iyi kavrulmuş, klasik tip hazır kahve ile b) çifte kavrulmuş, gold tipi hazır içimlik kahve, c) yeşil hazırlanan kahve Ayrıca bir kedi/fil türünün yediği ve dışkıladığı kahve çekirdeklerinden hazırlanan kahve vardır ve en pahalı türlerdendir.
- Ayrıca hemen kavrulmaz ve hemen çekilmez ise koku ve aromada kayıplar olmaktadır.
- Aroma katılan kahveler vardır; fındık, sakızlı gibi olanlarda aroma yerine doğrudan kendisi katılmaktadır.
- Kahvehaneler özellikle emeklilerin sohbet ile sosyalleşme yeridir. Eskiden Kiraathane/okuma evleri iken şimdi kahve içilen yerler/kağıt oyunu oynanan yerler olarak tanımlanmaktadır.
- Kahve-altı/kahvaltı: Kahvenin teofiline ve kafein tesiri açısından bazı gıdalarla birlikte sabah alınması şeklindedir.

İçecek Olarak Caffeine/Kahve

Çay ve kahve bir kültürel boyuttur
Kakao veya çikolata içinde de olan budur
Bir uyarandır, sempatik sistemi etkileyen
Alfa ve beta reseptörleri, cAMP etkileyen

Düşük dozda inhibe eden
Orta dozda hafif etkileyen
Yüksek dozda ise tam etkileyendir
Doza göre ters, farklı etkileşimi olan
maddedir
3-4 saat içinde vücuttan atılır

Tüm içeceklerde olan, katılmasa bile var
olandır
Litrede 150 mg ile sınırlandırılmaya
çalışılmıştır
Halen 1 litre kola, 96 mg kafein
kapsamaktadır.

Yüksek dozda etkileşimi olarak;

- 1) Kalp atışını hızlandırması, yüksek tansiyon
- 2) Kalp durması, koma, ölüm
- 3) Mide ekşimesi, sindirim rahatsızlığı, mide ülseri
- 4) Seğirme, huzursuz hissetme, baş ağrısı
- 5) Anksiyete, uykusuzluk
- 6) Spazmlar, kas çekilmesi
- 7) Tutarsız düşünce, konuşmalar, halüsinasyon
- 8) Bağlımlılık
- 9) Diürez, idrar çıkarma, dehidratasyon

Filtre kahve 150-200 mL, 1 fincan: 135-200 mg
Espresso 1 fincan: 100 mg
Hazır kahve 150 mL: 57 mg
Dekafeinize 150 mL: 5 mg
Demleme çay 175 mL: 20-110 mg
Ice tea 330 mL: 70 mg
Hazır çay 200 mL: 30 mg
Kola 330 mL-1 kutu: 30-56 mg
Kola 240 mL: 23 mg

Diyet Kola 330 mL: 38-45 mg
CocaCola 240 mL: 23 mg
Meşrubat: 50 mg
Bira 240 mL: 16 mg
Meyveli gazoz: 0
Çikolata 60 gram: 10-50 mg
Sütlü 30 gram: 1-15 (Ort 6 mg)

Bitter 30 gram: 5-35 (Ort 20 mg)

60-70 kiloluk bir insanda saatte kiloya 2-20
mikrogram kafein verilmesinin boyutu
Saatte 10 mg kafein bloke edici etki
Saatte 100 mg kafein Ort etki
Saatte 200 mg üstü ise arttırıcı etkiye
sahiptir

Filtre kahveyi bir saatte iki bardaktan fazla
içmek
500 ml yakın kahve içmek ile oluştuğu
gözlenir
İki litre kolanın bir oturuşta içilmesi
anlamındadır
Bunun olanaksız olduğu kavranmalıdır.

Sonuç mu?

Bir bardak çay, bir fincan kahve 20 mg
kafein
Bu bloke edici etki, söylenenin tam tersi
etkidir
Rahatlatır, kalbi hızlandırmaz, bloke edici
etkidir

İlaç olarak 100 mg tabletleri vardır
3 veya 4 defa 1-2 tablet alınabilir denilmekte
Bebeklerde de 20 mg/kg doz olarak takiben
5 mg/kg
3 kiloluk bebeğe 60 mg verilebilmektedir
Erişkinde 5 saatte atılabilirken
Bebekte 3-4 gün etkin kalabilmektedir

Bıçak keser ve biçer
İyi, yarar ve fayda için evet
Zarar ve insanlara ise hayır
Faydaya evet
Zarara hayır

İçmeden öte, kiminle içtiğin önemlidir
Rahat bir koltukta akşam çayı
Endomorfini yükseltir stresi azaltır
Sizi rahatlatır
Niye yüksek doz içesiniz ki

Kahvenin sunumu

Kahve kültürüne göre farklı sunulmaktadır.

1. Hazır kahve: Başlıca farklı türleri vardır. Süt ve süt kreması katılanlar Latte/sütlü yanında, kapiçino/krema katılması şeklinde farklı hazırlanmaktadır. Espresso ise ufak bardakta ve sert bir sunumu vardır. Sıklıkla viski ve buna benzer yüksek alkollü içeceklerle birlikte sunulur.
2. Türk Kahvesi: Modern çay fincanı altı dar üstü geniş iken, eski türlerde altı geniş ve üstü dardır. Altında kahve telvesinin alması için alan bırakılmaktadır. Kahvenin kaynatılması için cezve hafif ateşte çevirerek ve her kısmı pişmesi ile hazırlanır. Doğrudan ateşte köpürür ama tam sıcak ile temas etmez. Kahve tam piştikten sonra, köpürtme işlemine başlanır.
 - 1) Sade kahve, temel içilen ve büyüklerin tercihidir. Yanında bitter çikolata sunulması beklenir. Ayrıca kuru üzüm, incir gibi şekerli kurutulmuş meyvelerde sunulabilir. Kahvaltı olarak sunulan yiyecekler bir bakıma kahve ile sunulan gıdalardır.
 - 2) Orta şekerli kahve ise evin hanımı tarafından tercih edilir.
 - 3) Şekerli kahve ise çocuklar ve şeker sevenler tarafından içilir
 - 4) Kıtlama ile şeker yeme: kahve sade olur, şeker kahve içerken dişlenerek alınır. Şeker sert olmalıdır.

Kahve falı

Her içen telvesini çevirerek, üstüne bakarak soğuması ile fal bakılır. Fal geleceği bilme değil, bireyin rahatlaması ve konuşmasına fırsat tanıma anlamındadır. Fal ve büyü gibi şeylere inanmam mümkün değildir. Hiçbir insan geleceği bilemez, sadece tahminde bulunabilir, bilimsel değil ise geçerli bile ele alınamaz.

Kahve falında uyguladığım yöntemlerden örnekler sunacağım:

1. Bir arkadaşın beğendiği ve ciddi ilişki dilediği bir kız için benden kahve falına bakmamı istedi. Ben kafeteryada kahve falına bakıp, genel dersler ve ilişkiler konusunda değindim. Adında “S” harfi olan bir kişi seninle önemli bir birliktelik kurmak istediğini söyledim. Osman diye birden ayağa kalktı. Arkadaşın adı Mustafa idi. Ailesi Osman ile evlenmesini istemiyormuş ve birden fala devam etmememi istedi. Bireyin kendi içine dökmesi sağlanmıştır.
2. Bir zamanlar birlikte çalıştığım arkadaşım, akşam yemeğinde sıkıntılarından söz etti. Öğlen de kahve falına bakmamı istedi. Ben akşam söylediklerini sanki kahve falında görüyor gibi anlattım. Arkadaş içini döktü, ben olayların yatışacağını ve en hayırlı şekle bürüneceğini, bize kötü ve istemediğimiz şeyler olsa bile zamanla daha iyi olabileceğini söyledim. Birçok kişi düşüp bayılacak gibi oldu. Ben sonra olayı açıkladım, akşam iki saat arkadaşımın dertlerini dinlediğimi anlattım.

Bana göre fal içini dökmek ve bir nevi psikoanaliz olarak gördüğümü ifade etmekteyim.

Çikolata

Çikolata içinde de kafein bulunmaktadır. Dekafeinize kahve dozundadır.

Yayınlar-Makaleler- Publications/literatür; Cochrane- PubMed

1. **A Review of Caffeine's Effects on Cognitive, Physical and Occupational Performance.** [McLellan TM](#), [Caldwell JA](#), [Lieberman HR](#). [Neurosci Biobehav Rev.](#) 2016 Sep 6. [Neurosci Biobehav Rev.](#) 2016 Sep 6.

Abstract

Caffeine is consumed by over 80% of U.S. adults. This review examines the effects caffeine has on cognitive and physical function, since most real-world activities require complex decision making, motor processing and movement. Caffeine exerts its effects by blocking adenosine receptors. Following low ($\sim 40\text{mg}$ or $\sim 0.5\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$) to moderate ($\sim 300\text{mg}$ or $4\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$) caffeine doses, alertness, vigilance, attention, reaction time and attention improve, but less consistent effects are observed on memory and higher-order executive function, such as judgement and decision making. Effects on physical performance on a vast array of physical performance metrics such as time-to-exhaustion, time-trial, muscle strength and endurance, and high-intensity sprints typical of team sports are evident following doses that exceed about 200mg ($\sim 3\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$). Many occupations, including military, first responders, transport workers and factory shift workers, require optimal physical and cognitive function to ensure success, workplace safety and productivity. In these circumstances, that may include restricted sleep, repeated administration of caffeine is an effective strategy to maintain physical and cognitive capabilities.

2. **Systematic review and meta-analysis of clinical outcomes of early caffeine therapy in preterm neonates.** [Kua KP](#), [Lee SW](#). [BMC Pharmacol Toxicol.](#) 2016 Jun 7;

CONCLUSIONS:

The findings suggest that early caffeine therapy is associated with reduced incidence of bronchopulmonary dysplasia and may help decrease the burden of morbidities in preterm infants.

3. **Incorporating pharmacodynamic considerations into caffeine therapeutic drug monitoring in preterm neonates.** [Yu T](#), [Balch AH](#), [Ward RM](#), [Korgenski EK](#), [Sherwin CM](#). [Int J Pediatr.](#) 2016;2016:

CONCLUSION:

Based on this retrospective study, no correlation between episodes of apnea and caffeine serum concentrations was found in neonates who had TDM of caffeine citrate therapy in the post-extubation period, whereas a significant association between tachycardia and concentrations existed. Notwithstanding the absence of severe adverse reactions, TDM should be considered in critically ill neonates with unexplained adverse effects, such as tachycardia.

4. **Timing of Caffeine Therapy and Neonatal Outcomes in Preterm Infants: A Retrospective Study.** [Hand J](#), [Zaghloul N](#), [Barash L](#), [Parris R](#), [Aden U](#), [Li HL](#). [Pediatr Neonatol](#). 2016 Jan 28
Conclusion
Neonatal outcomes of preterm infants were comparable whether caffeine was administered early or late in the first 7 DOL. The risk of BPD in infants receiving caffeine after 8 DOL was irrespective of delayed treatment with caffeine. Our results clearly demonstrate the need for further studies before caffeine prophylaxis can be universally recommended.
5. **Caffeine Administration to Prevent Apnea in Very Premature Infants.** [Armanian AM](#), [Iranpour R](#), [Faghihian E](#), [Salehimehr N](#) Abstract [Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi](#). 2016 Mar;18(3):206-10
CONCLUSION:
It seems that preventative effects of caffeine on apnea become apparent by using the drug in very premature infants.
6. **[Effect of caffeine citrate on early pulmonary function in preterm infants with apnea].** [Yu M](#), [Huang JH](#), [Zhu R](#), [Zhang XZ](#), [Wu WY](#), [Wen XH](#). Abstract [Semin Fetal Neonatal Med](#). 2016 Jun;21(3):212-8.
CONCLUSIONS:
In the treatment of apnea in preterm infants, caffeine citrate can improve early pulmonary function and reduce the incidence of apnea.
7. **The Real-World Routine Use of Caffeine Citrate in Preterm Infants: A European Postauthorization Safety Study.** [Lista G](#), [Fabbri L](#), [Polackova R](#), [Kiechl-Kohlendorfer U](#), [Papagaroufalos K](#), [Saenz P](#), [Ferrari F](#), [Lasagna G](#), [Carnielli VP](#); [Peyona® PASS Group](#). Abstract [Neonatology](#). 2016;109(3):221-7.
CONCLUSIONS:
The use of this caffeine citrate is safe for the management of AOP in a real-world setting.
8. **Effect of Caffeine on preterm infants cerebral cortical activity: an observational study.** [Hassanein, SM](#), [Gad, GI.](#), [Ismail, RI](#), [Diab, M. J](#). [Matern. Fetal, Neonatal, Med.](#), 2015 vol 28(17) pp. 2090-5.
CONCLUSIONS:
Caffeine increases preterm infants' cerebral cortical activity during infusion and results in cerebral cortical maturation at 36weeks, without increase in seizure activity.
9. **A Review of Caffeine's Effects on Cognitive, Physical and Occupational Performance.** [McLellan TM](#), [Caldwell JA](#), [Lieberman HR](#). [Neurosci Biobehav Rev](#). 2016 Sep.
Abstract

Caffeine is consumed by over 80% of U.S. adults. This review examines the effects caffeine has on cognitive and physical function, since most real-world activities require complex decision making, motor processing and movement. Caffeine exerts its effects by blocking adenosine receptors. Following low ($\sim 40\text{mg}$ or $\sim 0.5\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$) to moderate ($\sim 300\text{mg}$ or $4\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$) caffeine doses, alertness, vigilance, attention, reaction time and attention improve, but less consistent effects are observed on memory and higher-order executive function, such as judgement and decision making. Effects on physical performance on a vast array of physical performance metrics such as time-to-exhaustion, time-trial, muscle strength and endurance, and high-intensity sprints typical of team sports are evident following doses that exceed about 200mg ($\sim 3\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$). Many occupations, including military, first responders, transport workers and factory shift workers, require optimal physical and cognitive function to ensure success, workplace safety and productivity. In these circumstances, that may include restricted sleep, repeated administration of caffeine is an effective strategy to maintain physical and cognitive capabilities

10. **Caffeine versus theophylline for apnea in preterm infants.** [Henderson-Smart DJ, Steer PA.](#) 20 January 2010.

Authors' conclusions:

Caffeine appears to have similar short-term effects on apnea/bradycardia as does theophylline although caffeine has certain therapeutic advantages over theophylline. Theophylline is associated with higher rates of toxicity. The possibility that higher doses of caffeine might be more effective in extremely preterm infants needs further evaluation in randomized clinical trials.

11. **Caffeine versus theophylline for apnea of prematurity: a randomised controlled trial.** [Skouroliaou M¹, Bacopoulou F, Markantonis SL.](#) [J Paediatr Child Health.](#) 2009 Oct;45(10):587-92.

CONCLUSIONS:

This study shows an advantage of C over T for premature infants <33 weeks gestation during the first week of therapy. Standard regimens of both methylxanthines do not seem to require routine concentration monitoring in the first 3 weeks of treatment unless indicated by clinical effect.

12. **Cohrain: Effects of restricted caffeine intake by mother on fetal, neonatal and pregnancy outcomes.** [Jahanfar S, Jaafar S.](#) 10 June 2015.

Authors' conclusions:

There is insufficient evidence to confirm or refute the effectiveness of caffeine avoidance on birthweight or other pregnancy outcomes. There is a need to conduct high-quality, double-blinded RCTs to determine whether caffeine has any effect on pregnancy outcome.

13. **Cohrain: Prophylactic caffeine to prevent postoperative apnoea following general anaesthesia in preterm infants.** [Henderson-Smart DJ, Steer PA.](#) 23 October 2001.

Authors' conclusions:

Implications for practice. After general anaesthesia, caffeine can be used to prevent postoperative apnoea/bradycardia and episodes of oxygen desaturation in growing preterm infants if this is deemed clinically necessary. In view of the small numbers of infants studied in these trials and uncertainty concerning the clinical significance of the episodes, caution is warranted in applying these results to routine clinical practice.

14. **Cohrain: Prophylactic methylxanthine for prevention of apnoea in preterm infants.** [Henderson-Smart DJ, De Paoli AG.](#) 8 December 2010.

Authors' conclusions:

The results of this review do not support the use of prophylactic caffeine for preterm infants at risk of apnoea.

Any future studies need to examine the effects of prophylactic methylxanthines in preterm infants at higher risk of apnoea. This should include examination of important clinical outcomes such as need for IPPV, neonatal morbidity, length of hospital stay and long term development.

15. **Cohrain: Methylxanthine treatment for apnoea in preterm infants.** [Henderson-Smart DJ, De Paoli AG.](#) 8 December 2010

Authors' conclusions:

Methylxanthine is effective in reducing the number of apnoeic attacks and the use of mechanical ventilation in the two to seven days after starting treatment. Caffeine is also associated with better longer term outcomes. In view of its lower toxicity, caffeine would be the preferred drug for the treatment of apnoea.

16. **Cohrain: Prophylactic methylxanthines for extubation in preterm infants.** [Henderson-Smart DJ, Davis PG.](#) 8 December 2010.

Authors' conclusions:

Methylxanthines increase the chances of successful extubation of preterm infants within one week of age. Important neurodevelopmental outcomes are improved by methylxanthine therapy. In any future trials, there is a need to stratify infants by gestational age (a better indicator of immaturity than birth weight). Caffeine, with its wider therapeutic margin, would be the better treatment to evaluate against placebo.

YORUM ve SONUÇ

Tüm tıp biliminde olduğu gibi; her biyolojik maddenin faydalı ve zararlı yanları olmaktadır. Tam fayda, tam zarar kavramları ancak aşırılıkta olabilir. Bu açıdan temel olan yaklaşım, a) YETERLİ ve b) DENGELİ olmasıdır. Hekimlik mesleğinde tüm eğitim bu iki yaklaşımı yakalama eylemidir. Bunun için temel olan bireydir, kısaca tanımlanan, HASTALIK YOK, HASTA VAR prensibidir.

Modern zamanda hemen her içecek içinde olan Kafein konusu, Neonatoloji Biliminde kullanılan bir ilaç olarak konu edinilmiştir.

Ailelerin kültürel algısı açısından da geniş kapsamlı olarak irdelenmiştir.

Sonuçta her bir ilaç; a) farmakolojisi temelinde (farmasitik, farmakodinamik ve farmakokinetik), b) gerektiği kadar, gerektiğinde dozu ile c) devamlı izlem ile yapılmalıdır. Her bireyin, özellikle prematürelere etkileşimi farklı olacağı için, kitaba göre değil, bireye göre istenen etkinin ayarlanması gereklilik arz etmektedir. Tüm dayanaklar bilim üzerine olmalıdır, ancak bireyin cevabına göre yaklaşımın yapılması da yine bilimin öngörüsüdür.





Communication

21a

To be on the same frequency, in Medicine; how in preterm babies?

Pınar Ürersoy, M. Arif Akşit***

**International Patient Service, Acıbadem Hospital, Eskişehir, TURKEY*

***Prof. MD. Pediatrics, Neonatology and Pediatric Genetics,
Acıbadem Hospital, Eskişehir, TURKEY*

Translation cannot indicate what you are meaning for. People conversations are all social and idiomatic controversies which, only understand by the same cultural conditions, to be on same frequency. How can you be in talk with preterm babies, infants? You have to know how to talk.

Words are in grammatical and as indicates the meaning, you can translate and be understandable and others can confirm what you are meaning for.

Simple in Turkish there is some warning "Sigara içilmez" and if you want to translate, tobacco isn't drinkable. Of course yes, but the meaning is smoke, in Turkish "tüttürmek", but, as regular using drink indicates as the same meaning.

If I indicate as "I read a book, and later on mentioned as the book reads me". There is not any grammatical misunderstanding. You must ask, which book, and I will indicate as The Holy Bible or Quran or some other similar ones.

The normal delivery of a preterm is not meaning as the delivery is completely normal, it's a vaginal delivery of preterm, and resuscitation and ventilation is performed, but family confirms, if all normal, why in ventilation".

In medicine the medical language and the individual perspective is so differing and cannot be at the same frequencies. Therefore, in physician and patient communications we need

a special and proper translator, a special person for giving information and taken consent, and more aspects etc. Nonverbal is the most important at the medical communications.

In infants there is some software programs as “CryTranslator”, first recording the crying, later on giving the result as; hungry, sleepy, discomfort, stress and bored.

Outline

AIM: The communication and relation between the preterm infants is in a special meaning. Not verbal but, proper and gentle behavior and touch is the main one as kangaroo method.

Grounding Aspects: The communication and relation concepts and the understanding of the preterm and medical staff, and families are discussed.

Idioms are mostly used at the conversations, especially the educational status is high school or college or even especially medical training, for physicians and medical professions as pediatrics and mainly in Neonatology.

Physicians mostly speak in medical standings, that the Deontological concept is physician and to physician conversations must be in medical literature and cannot be understandable from patients. Thus wrong translations can be confirmed.

Therefore, talking and mostly differentiates as: a) in academic writing, b) collegial language, c) street language, d) improper language. For preterm and newborns, feeling the infants need and desires, nonverbal, even by cry translations, summarized as; hungry, sleepy, discomfort, stress and bored.

Physicians mostly have problem on confirming the state. Therefore, special proficiency like medical secretarial education is mostly the useable one. Nonverbal communication is the most important one and cannot be a liar.

In this lecture, we are indicating the idioms and the problems confirmed at the medicine

In babies the only speech is crying, thus the translation mostly by mother, but a physician and nurse can be confirmed what the baby try to mentioned.

For preterm, infants even cannot cry, therefore the conversation between the medical staffs and preterm are in special manner. Holding the nipple, feeling comfort and other cool behavior is also a way of and to be on the same frequency.

Key Words: Cooperation, relation, preterm, kangaroo method, skin to skin, face to face and eye to eye contact, idiomatic perspective

Özet

AMAÇ: İnsanların birbiri ile ilişkilerin sağlamak için iletişim boyutu önemli olmaktadır. Prematürelere için de ciltten cilde, göz göze ve cilt cilde temas önemli etkileşim sağlamaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): İletişim ve ilişkiler konusu altında, terimler boyutunda prematürelere olan iletişim konusu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, ilişkiler, deyimler, cilt cilde, göz göze ve yüz yüze bakış, Kanguru metodu, bilgilendirme ve onam boyutu, iletişim kazaları, iletişim ilkeleri

İnsanlar birbirleri ile konuşurken bile, birbirlerini anlamakta sıkıntı çekiyorlar. Terimler ve yorumlar farklı boyutlarda olabilmektedir. Bu bireylerin eğitim, inanış ve kültürel özelliklerine göre değişebilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sağlık çalışanları, özellikle hekim ve hemşireler tıbbi terimler ile konuştuklarında aileler farklı anlayış içine girebilmektedirler.

Konuşma tercüme değil ama bireyin anlayabileceği şekle ve yapıya göre değiştirilmelidir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de hekimlerin konuşmalarını bireylerin anlamaması esastır. Ancak bireylere anlayabileceği tarza sokulmalıdır.

Prematürelere ise konuşma ile anlaşmadığı dikkate alındığında, cilt cilde, göz göze temas gibi yaklaşımlarla, kucağa alma ile kanguru metodu ile iletişim sağlanabilmektedir. Yaklaşımlarda a) akademik yaklaşım, b) genel konuşma dil, c) sokak ağzı ile d) argo lisanı farklıdır. Pretermelerde de ağlama açısından yazılımlar geliştirilmiştir. CryTranslator adı verilen ağlamayı çözümlen programlar: açlık, uyku, huzursuz, stresli, sıkıntılı şeklinde ifadeleri çözümlenmekte ve satışa sunulmaktadır.

Sağlık elemanları ise prematürenin duyguları ve ifadelerini verilerle saptayabilmeli, onları sevgi ve şefkat göstermeli, dokunarak iletişim kurabilmelidir.

Aynı lisanı konuşmak, aynı frekansta olmak tıbbi yaklaşım açısından Neonatoloji de önemlidir.

Prematüre iletişimi konusunda ilkeler sunulmaktadır.

Relationship

From Wikipedia

Each individual is alone and in society needs relation with the others. Even at the newborns, it is vital important. They have to be of course not talk but express their feelings, whether hungry, get wet, want physiology support, holding at the breast not feed, feel the warmness of the mother or nurse, sleepy, discomfort, stress and bored and etc. Summarized as love is the only and main involved emotion in relation at the preterm.

The relation emotions, between the preterm and the nurse, mother, is an art and can be mentioned as an entertainment. The mother, by holding the hand of the preterm, at the incubator have to be so calm and feel comfort, must the endo-morphine be on top. Hourly she can hold the hand and talk with the baby.

The relation must be in medical aspects and be on ethical relationship. Not to be contaminated, the hands must be washed and even disinfected, the relation must be in proper, not the appearance of the preterm is worse. After cleaning and be ready, later the mother will be allowing to touch the preterm. Not in harsh and not to be in crying and extra anxiety expressions. Kangaroo method is a kind of contact relation between the mother and the baby. Mostly in case with the physician and preterm. I have to confess that, I am a Neonatologist, because of holding and feeding the infants in my arm, in kangaroo position, feeling the warmness of the tiny babies. In communication studies,

this is somehow biosemiotics. Like communicate with other living organisms, even by fishes. Etc.

In medicine the relation is not arbitrary or forceful. Mother can be demand to select their physician and nurse. The condition will be also confirmed by consultation method. Specialist can be taking care and advisable to the medical staff. The baby can be transported, even by medical reasoning or personal demand. By the governmental way; in Turkish 112, in USA 911, emergency medical transportation.

Communication

From Wikipedia

Basic meaning is to share, the act of sharing. There must be something to share. The steps or the communication phases are indicated as below (**SHARING**).

1. **S-Sharing what, by willingly, Intention:** Intent, demand, meaning of sharing, love and respect as a person, a human, is the only one for communication reasoning
2. **H-Humanistic aspect of the sharing feature.** What is the aspect to share, communicate, there must be a message, an indication and meaning of love and empathy?
3. **A-Actual recipient perspective.** To be at the same frequency. The meaning must be understanding, encoding from the recipient. Preterm signs have to be confirm and understand from the nurse, and mother. Even cannot cry, therefore a special encoding required.
4. **R-Reception of the Information to be given.** Transmission of the love affect in act, sharing the warmth as Kangaroo method, or receiving of the signals of the baby, or translated the cry. Transmission of the encoded message, demand, by special signals, by special medium, crying and Kangaroo or holding, hugging the infant.
5. **I-Implementation of the codes.** Both sides must take the meaning, reception of the signals, and aware them. Codes in communication must be translated according the family, to be understandable one SOS is a code of **Commercial code (communications)**, meaning help wanted, emergency, mayday is also an example. Mostly medical phrases are like a code to families. "L" is leukemia in medicine but in Turkish meaning is "hand".
6. **N-Not to any harm.** Due to the translation of the message, baby must feed, clean, colic reliving, stress solving. This is done by the reconstruction of the original or the meaning of the message.
7. **G-Gain and gain concept/education and satisfaction.** Education, learning the meaning by interpreting and making sense of it. This is the finishing of the circle, the message is now a meaning and can be reconstructed. The best is baby is learning the meaning of love. It is an informative act to both sides.

Communication System

From Wikipedia

If the concept is to share, the act of sharing, input/gain must be in systematic and some steps and or phases for the communication as indicated below.

Nonverbal communication

At the preterm infants the basic communication has to be nonverbal. Holding gently the hand, skin to skin contact, face to face contact is very important. Babies can discriminate the square, rectangular to oval shape as human figured.

Even at adults, up to 55% of human communication may occur by facial expressions, and a further 38% through para-language; the rhythm, the touchiness, transferring the warmth etc.

Even talking to the babies can make a positive stimulation. One of my patient indicate that, at the pregnancy the sister of the preterm baby, talked so much at the pregnancy, by talking to the abdomen of mother. So they indicated that, the expression of the face of the baby, is so much differs then the sister, then the mother. So they best breast fed when the sister is talking. Emotions of love have to indicated as several ways and the preterm can receive them. Just be on any action for goodness.

Other communication systems

- 1) Verbal communication: Women conversation is better than man conversation, is indicated but not statistically confirmed, even individual indications as mentioned above. Of course not in Meaning, only the cool and soft talking.
- 2) Written communications are required even by verbal communication to the families. The epicrisis, the indicated written document, must be given to families.
- 3) Medical communication: This is purified from medical literature, must be translated to the family understanding. Medical language can only be used to physician to physician. The doctors or nurse conversation must not be understandable to families, if not educated in medicine. They can be wrongly evaluated. Therefore, must be translated. For example; the Sodium level is 110 mEq/L, and the discussion is why the physician not take care of this value. The sodium is from the sample of Central Nervous System fluid, not from the plasma. This is a true case.
- 4) Family communication/cultural aspects: Family communication mostly grounded the cultural perspective of the family. The special topics; such as family rules, family roles or family dialectics and how those factors could affect the communication between family members. Mostly two thirds of families are near to divorce at the preterm infant families. But this is a get together factor, and be a glue at our Country. This is the reasoning of who is the quilt to have a preterm infant. This is not an embarrassed aspect; this is a situational concept. The believes or the evaluation of the believes at the religions makes the differences, as differs from the cultural perspectives. The Quran verses mostly differentiated by the cultural rules, principles. Therefore, Quran verses have to be indicated as a contrary of the traditional aspects.
- 5) Interpersonal communication is the personal diversion of the conversation. For example, even a true condition; physician talked to mother, about the preterm babies and nearly an hour in communication. Doctor mentioned that not really indicated the situation, mother is looking at hollow eyes. The mother made an argument, the doctor makes abuse act, so nice to her and talked to her. Even her husband not talked

her, this is a misuse act, someone taking care of her and talk, explained and consider as human.

- 6) Barriers to effective human communication; In medicine there is a real barrier or real facility aspect to be in communication, the patient, the preterm babies. The point to looked at; the physician take care and on goodness to tiny infant or causing the problem, not to be a healthy pregnancies and not to be deliver healthy infant. All the mentioned barriers are in Intensive Care of The Neonatology Unit: Physical barriers (not to reach the baby in incubators), System design (not a medical staff), Attitudinal barriers (not to be in contact with the profession physician), Ambiguity of words/phrases (not understand the meaning of the medical words), Individual linguistic ability (cannot talk to even nurses, breath holding condition), Physiological barriers (baby is so tiny, near to death), Bypassing (who care my baby in these 10 infants?), Technological multi-tasking and absorbency (ventilation is for life support), Fear of being criticized (does the medical staff misunderstanding my questions?).
- 7) Non-human communications; Not meaning inhuman communications, it is restricted and guilt and compulsory fine. A toy or a signal or a purple or blue color of the baby's clothes or the other babies design fabrics can be helpful to be in connect to families, even with the nurse, physicians between them a good relation may be confirm.
- 8) Noise: There must be limited noise at the Neonatology Intensive Care Units., Environmental noise, organizational noise, people loudly speaking noise/cultural noise, psychological noise (sadness and happiness expression in the NICU), must be carefully avoided by precious approach.

Idiom

From Wikipedia

In meaning, an idiom is "special feature, special phrasing, a peculiarity", is a [phrase](#) or a [fixed expression](#) that has a [figurative](#), or sometimes literal, [meaning](#). Mentioned something but understanding different objectives. There must be a translation or turned into same frequency to be understandable.

When you look at the warning, *tobacco is not drinkable* in Turkish, meaning not allowed to smoke in here, but the written is just simple. It is not idiom also, different way of speaking, and in Turkish a similar meaning as smoke, "*tüttürmek*", but less used and not common.

What will be the mother understand if the physician told as?

- "*The preterm pulling my leg*": a) taken much of my time, b) to giving wrong knowledge and telling something untrue. Literally b is true, in fact a is the reality.
- "*When will you drop them*": a) When you give the mother's milk, b) send a note to physician. Literally a is true, in fact b can it be, both will be accepted.
- "*He/she can't keep his/her head above water*": a) he/she is managing the situation, b) trying to keep in breath with the ventilator, tolerate the ventilation. Both will suitable and true.

Two meanings; figurative and literal meaning

"I am his/her mother/father" and "he/she is my son/daughter" is not the same meaning and not at the frequency, different meanings. So, each word may be an indication of the different perspective, looking from different window.

If the mother asked the result of the treatment. Nurse, physicians want to give a hope but the preterm is near death, but still living for weeks, and how they indicate it. It is not easy or understandable for the family, especially to the mother.

The mentioned notions are, as;

- a) We cannot give guaranties of treatment,
- b) The result is not known from us, we just estimated
- c) Even the estimation is not good for health, in fact the preterm is still living
- d) The handicaps or the final developing condition, even not recorded any brain damage cannot be figure it out

The medical staff mentioned as two meaning words. "The preterm is progression, there is not real progress but still living is giving us a hope. The mother is not understanding it; whether any progression or not.

Thus, not to be escape the communication accidents, or wrongly or misunderstanding. Therefore, the best is continuous communication, each day, both sides try to understand them. From; a) family perspective, the medical person, all of them on their preterm, for taking care and healing at day and night, b) family is required special approach for preterm infants, and information must be given in proper and nice and kindly, to try the understand the family perspective, to make empathy.

We have taken care, most word-by-word is differing from cultures, even speaking the same languages. Open question, allowing all kind of interrogation, responding all the enquiries and try to answering is the main and only solving process. I mostly said not death or exit's, just indicates the preterm now in peace, will be rest in peace. This is English style but suitable for Turkish appreciation.

Does preterm used idioms? Sure.

- The fever in preterm rarely indicated as infection? Mostly dehydration and overheated incubator. Sepsis mostly hypothermia confirmed.
- Crying infant means a problem? Crying is indicating healthiness, opening of the alveoli and indicating his/her desires. Critically ill ones cannot cry, like jelly, irresponsible.

The Ethical Communication Principles for Preterm Infants

The information transmission aims

- 1) Primum non nocere is the basic perspective. The conversation is for making love relation, to be in honorably, for human perspective, the respect and charity to be in action. Not in commercial advertisement, but by close relation. This is the indication of humanity by ethical conducts, performing by and only from heart, the soul leading to love and respect.

- 2) Utility and benefit for both sides: satisfaction for and to be in communication and information is the required and desired aspect. The pragmatic reality can be confirmed by the recall, the feedback, the decisions of the families after discharging.
- 3) Empathy is the main system of the approach, and understanding to both sides.
- 4) Medical Ethical Codes must be on as semantic perspective: All the indications and methods and way of conversation must be the same as Patient Rights on informative and consent aspects.
- 5) The communication must be in written and confirming for the evaluation as syntactic evidences: All perspectives can be in medical and in legal evaluation. Especially nurse written daily charts are primary important.
- 6) Translation must be not required; direct contact must be done. Translation mostly confirm the translator standpoint perception, cultural and educational status. Not one word to word translation, must be expressional and explainable speech, conversation and communication.
- 7) The best way is communicating with love, in love, not the meaning of gender, but in humanity perspective.

The communication principles

1. No allowances for differentiating the infants and the families
2. All the infants, even the preterm are the individual of human, rights as every person, not to be discriminated whether the disease of the condition, for nearly to die or not. Right to life is primum important.
3. Medical care not consider on cost. The care factors, standards are for preterm condition, the evaluation as; I, II and the third degree of Intensive Care. Not at the pressure of economics. Everyone have the right to life, and get and serve the medical approaches, whether any handicaps or not.
4. Each approached to the babies are individually based and individually specialized. The care is like a tailoring the medicinal approach, not the disease, the infant is the basic core
5. No allowance for differing purposes, not giving to guaranties of healing and to be perfect. Only for the care and serve the tiny babies ads their demands
6. No allowance for differing interpretations. The information mainly on family perspective have to be given. the consent is not considered to life care, right to life conditions
7. No allowance for unequal power relations. Family can demand consultations and other medical care but it must be in suitable to infant and legal aspects. In case of unequal power, the babies in legally taken under care from the family, protected from family concept
8. Use standard terminology when communicating information. Medical language is only informative to medical stuffs, and they have to translated as understandable to family. The terminology between the physicians will be in standard professional one.
9. Request and provide clarification when needed. The information and making clear the conditions will be a medical duty. But the understanding might be confused. So at free will the Bureau of Rights of Patients can take care and even legal aspects is

open in act. Physician will not defend, must give the information to the court, due to clarify the misunderstanding at the communications.

10. Ensure statements are direct and unambiguous. This is even performed by courts, but first line of step, is the bureau of Patient Rights, if not the family and physician communication and relation is not in proper and misunderstanding is continuing.
11. Inform the appropriate individuals when the mission or plans change. Giving the information is needed, even by the phones, but the consent is depending on the conditional status. Not taken a consent whether to be ventilated or not.
12. Communicate all information needed by those individuals or teams external to the team. Communications at daily and even all the questions demand to take at a small booklet, by writing eventually, and will be responded. All questions have to be taken in notice, not considered as silly or other perspective. If there is a physiological condition at the family, this writing questions are also an evidence for physiatrist consultation or legal baby protection by governmental instructions.
13. Use nonverbal communication appropriately. Even by medical staff and family, especially by the mother.
14. Use proper order when communicating information. The best is by written one as a summary, but in verbal and nonverbal as the communication.
15. If there is a communication accident, try to keep the communication, in ethical perspective. Even the court orders cannot be healed the communication problems.

İletişim Kurabildik mi?

Saatlerce konuşuyorlar
Sence aralarında bir iletişimi oldu mu?
Bana göre birbirlerini hiç dinlemiyorlar
Sadece kızgınlıklarını söylüyorlar
Ama birbirlerini dinlemiyorlar bile
Aynı lisan yerine farklı dillerde konuşsalar
Belki tercüme ederken anlaşabilirler

Bir prematüre ile nasıl konuşabilir ki?
Bilmiyorsan sana söyleyeyim
Elini tutarsın nazikçe
Bir tatlı ses ile ona hitap edersin
Onu okşar, öpecek gibi hisseder, hissettirsin
O da aynı şekilde dokunmayı öpülür gibi algılamalı

Temel iletişim için önce içinde sevgi olmalı
İnsanlara karşı saygın olmalı
Prematüreyi sevmek demek insanlığı sevmek
İnsanlığın temsilcisidir, tek bir prematüre bile
Sevgi boyutunu kavramayan için
Prematüreyi sevemez ki

Prematüre Günü 2016

Is there any communication?

We talked hours and hours
Are there any communications between us?
The conversation indicates their status
But the others not understand it
As if talking in another language
The language that both sides have not confirmed
One say black, the other understand white
Not leading any respect and love
Not indicated the humanity
Just indicating their hated
How they will be conquering the other

Just a simple touch to a preterm
Just skin to skin contact
Indicating the love for humanity
Meaning or like a kiss to hand and leg
This is more than ever
This is a real communication
Not by verbal but the indication of love
The respect as a member of human being
Member of the humanity

The Day of Preterm, 2016



İletişim

21b

Hekimlikte hasta/aile ile aynı frekansta olabilmek, prematürelerde de mümkün müdür?

Pınar Ürersoy, M. Arif Akşit***

**Uluslararası Hasta Servisi, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir.*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Çocuk Genetik, Acıbadem*

Tercüme birçok açıdan vermek istediğiniz anlamı sağlamayabilmektedir.

İnsanlar iletişimlerinde, sosyal ve mecazi anlamları kullanarak, aynı kültürel düzeyde, aynı frekansta olmaları ile anlaşabilir olabilmektedirler. Prematüre bir bebek ile nasıl konuşacak, iletişim sağlayabileceksiniz, eğer bilerseniz mümkündür.

Kelimeler gramatikal olarak bir anlamı olup, tercüme ile başkalarının anlayabileceği bir yapıya dönüştürülmesi gerekir. Tercümede kelime değil, anlayabileceği anlam yüklenmelidir.

Basit olarak Türkçede “Sigara içilmez” uyarısı vardır. Tam tercüme yaparsanız, elbette Sigara çay olmadığı için içilmezdir. Burada kastedilen tüttürmektir. Bu acıdan İngilizce içme/drink değil, smoke/tüttürmek kullanılmalıdır. Genel tercüme değil, özgün anlamı kullanılmalıdır.

Bir konuşmada, “ben bir kitap okudum, sonra baktım kitap beni okumuş dersiniz, kitap size okuyamayacağı belirgindir ve burada mecazi bir anlam yüklenmiştir. Kitabı sorduğunuzda bu anlam daha netleşebilir, inanç felsefesi olan Mevlana’nın Mesnevisi buna örnek olabilir.

Bir prematüre normal yolla doğmuş ve canlandırılmış ve halen solunum desteğindedir dediğinizde, normal nasıl yaşamsal sıkıntılı olabilir sorgusu yapılabilir. Bu bir Mahkemede suçlama olarak dava dilekçesinde iddia edilmiştir, 25 gebelik haftasında bir EMR=Erken Membran Rüptürü ile Doğan

bebek, nasıl normal iken yarım saat ölmüştür, burada tıbbi hata vardır denilmiştir. Burada kast edilen vajinal doğumdur, yoksa normal anlamda doğum değildir, müdahaleli doğum değildir anlamında kullanılmasına karşın davada iddia olmuştur.

Tıp biliminde etik anlamda, hekimler birbirleri ile ayrı konuşmalı, hastalar ile farklı anlayabileceği tarzda konuşmalıdırlar ve ayrıca karşılıklı sorular ile olayı netleştirmelidirler. Ayrıca sözsüz iletişim boyutu da önemli bir iletişim süreci olabilmektedir.

Bazı yazılım programları bulunmaktadır, "CryTranslator", bunlardan biridir. Bebeğin ağlamasını kayda aldıktan sonra, program size; aç, uykulu, huzursuz, stresli, sıkılmış olarak sonuç vermektedir.

Özet

AMAÇ: İnsanların birbiri ile ilişkilerin sağlamak için iletişim boyutu önemli olmaktadır. Prematürelere için de ciltten cilde, göz göze ve cilt cilde temas önemli etkileşim sağlamaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): İletişim ve ilişkiler konusu altında, terimler boyutunda prematürelere olan iletişim konusu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, ilişkiler, deyimler, cilt cilde, göz göze ve yüz yüze bakış, Kanguru metodu, bilgilendirme ve onam boyutu, iletişim kazaları, iletişim ilkeleri

İnsanlar birbirleri ile konuşurken bile, birbirlerini anlamakta sıkıntı çekiyorlar. Terimler ve yorumlar farklı boyutlarda olabilmektedir. Bu bireylerin eğitim, inanış ve kültürel özelliklerine göre değişebilmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sağlık çalışanları, özellikle hekim ve hemşireler tıbbi terimler ile konuştuklarında aileler farklı anlayış içine girebilmektedirler. Konuşma tercüme değil ama bireyin anlayabileceği şekle ve yapıya göre değiştirilmelidir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de hekimlerin konuşmalarını bireylerin anlamaması esastır. Ancak bireylere anlayabileceği tarza sokulmalıdır.

Prematürelere ise konuşma ile anlaşmadığı dikkate alındığında, cilt cilde, göz göze temas gibi yaklaşımlarla, kucağa alma ile kanguru metodu ile iletişim sağlanabilmektedir.

Yaklaşımlarda a) akademik yaklaşım, b) genel konuşma dili, c) sokak ağzı ile d) argo lisanı farklıdır.

Pretermelerde de ağlama açısından yazılımlar geliştirilmiştir. CryTranslator adı verilen ağlamayı çözümlen programlar; açlık, uyku, huzursuz, stresli, sıkıntılı şeklinde ifadeleri çözümlenmekte ve satışa sunulmaktadır.

Sağlık elemanları ise prematürenin duyguları ve ifadelerini verilerle saptayabilmeli, onları sevgi ve şefkat göstermeli, dokunarak iletişim kurabilmelidir.

Aynı lisanı konuşmak, aynı frekansta olmak tıbbi yaklaşım açısından Neonatoloji de önemlidir. Prematüre iletişimi konusunda ilkeler sunulmaktadır.

Outline

AIM: The communication and relation between the preterm infants is in a special meaning. Not verbal but, proper and gentle behavior and touch is the main one as kangaroo method.

Grounding Aspects: The communication and relation concepts and the understanding of the preterm and medical staff, and families are discussed.

Idioms are mostly used at the conversations, especially the educational status is high school or college or even especially medical training, for physicians and medical professions as pediatrics and mainly in Neonatology.

Physicians mostly speak in medical standings, that the Deontological concept is physician and to physician conversations must be in medical literature and cannot be understandable from patients.

Thus wrong translations can be confirmed.

Therefore, talking and mostly differentiates as: a) in academic writing, b) collegial language, c) street language, d) improper language. For preterm and newborns, feeling the infants need and desires, nonverbal, even by cry translations, summarized as; hungry, sleepy, discomfort, stress and bored.

Physicians mostly have problem on confirming the state. Therefore, special proficiency like medical secretarial education is mostly the useable one. Nonverbal communication is the most important one and cannot be a liar.

In this lecture, we are indicating the idioms and the problems confirmed at the medicine In babies the only speech is crying, thus the translation mostly by mother, but a physician and nurse can be confirmed what the baby try to mentioned.

For preterm, infants even cannot cry, therefore the conversation between the medical staffs and preterm are in special manner. Holding the nipple, feeling comfort and other cool behavior is also a way of and to be on the same frequency.

Key Words: Cooperation, relation, preterm, kangaroo method, skin to skin, face to face and eye to eye contact, idiomatic perspective

İlişkiler

Wikipedia'dan

Her birey bir topluluk içinde olsa bile, özel, özerk ve bağımsızdır. Kişiler ile bir iletişim ve ilişki içinde olması bir insan olmanın gereksinimidir. Yenidoğanlarda bu daha öne çıkmaktadır, yaşamsal açıdan bir gerekliliktir, bakım ve beslenmeleri başkalarınca sağlanmalıdır. Özürülü olanların bir şekilde aç, susuz veya gereksinimlerini ifade edebilecek bir işaretleri olabilir, ama prematürelere ağlayamadıkları da dikkate alındığında, talep olmadan karşılama zorunluluğu vardır.

Ancak her ağlama, her hareketin bir anlamı olduğu ve bebeğin sizinle bir ilişki içinde olduğu da özellikle anne/hemşire ve bebeği sevenler tarafından algılanabilmektedir. Aç, altı ıslak, kucak desteği istemeleri, meme tutması/emzik gibi, uyku durumu, huzursuz, stresli, sıkılmış gibi talepleri anlaşılabilir. Bu açıdan ilişki, doğrudan olmasa bile dolaylı olarak, bebeği sevenlerin algılayabileceği bir boyutta olduğu ve karşılıklı ilişkilerin olduğu belirgindir. Bebek her kucakta susup, uyumaz, ancak rahat olduğu ve sevgisini hissettiği kucakta uyur ve hatta beslenir, zorla yaptırılmazsınız.

Bu yaklaşımlar bir sanattır ve bu annelik sanattır. Kucakta bebeğin sıcaklığını hisseden kişi de içinde bir sıcaklık hisseder, endo-morfinleri yükselir ve bebekten ayrılmak onu yatağa bırakmak istemez, saatlerce onu tutabilir. En güzel eğlenceden ötedir bu zevk. Anne elini kuvözden içeri parmağını sokar, bebek yakalama refleksi olarak parmağı tutar ve anne saatlerce, mutlu ve mesut olarak bebeğin parmağını, saatlerce tutmasından dolayı zevk alır. Bu etkin bir ilişkidir.

Bu ilişki tıbbi ve etik boyuta çekilmelidir. El temiz olmalı ve annenin varlığı bebeğin tıbbi bakımına engel olmamalıdır. Hekimlerin kendi aralarındaki bebeğin değerlendirmesine de aileler duymamalı, onlara ayrı ve anlaşılır şekilde bilgi verilmelidir. Hekimler kendi aralarında veriler üzerinde karşılıklı bir bakıma tartışma yapabilirler, ama aileler ile ilişkide tartışma Kabul göremez.

“Bebeğinizin durumu kötü, bebek ölecek” yaklaşımı yerine, “bebeğinizin durumu kritik, bebek yaşam mücadelesi veriyor, bizde destekliyoruz, bu ana kadar da yaşama mücadelesinde başarılı

oldu" yaklaşımı yapılması daha etik boyutludur. Gerçeği gizleme değil, ama insanın ümit ve beklentisi yok edilmemelidir.

Anne bebek ile iletişim içinde olabilmesi, bebeğe pozitif etki oluşturabilmesi için, sakin, durumu Kabul eden, çırpınarak, isyankâr ağlama yerine, sevgi gözyaşları dökabilen, ekstra anksiyete göstermemelidir. Bunun için bebeğin yıkanmış/temizlenmiş, kanlı, kakalı, sekresyonlu olmayan bir durumda, Güzel bir örtü veya kuvöz içinde anneye gösterilmeli bir bakıma sunulmalıdır.

Kanguru bir yöntem olarak, annenin bebeği kucığında alarak beslenmesi ve taşımasıdır. Birçok hekim Yenidoğan Bilim Dalını, bebeği kucığına alıp, onun sıcaklığını hissettiği için seçmiştir. Bu hayvanlar arasında da temas ile, dokunma ile oluşturulan ilişkilerin güçlü ve etkin olduğunu göstermektedir.

Hekimlikte hiçbir yaklaşımda zorlama yoktur. Konuşma, yumuşak davranma ile çözülemeyecek direnç ve geçilemeyecek sorun yoktur. İlaç içmeyen kişiye, sevgi ile yaklaştığınızda zorlansa bile içecektir. Çocuklar muz sevmiyor ve muz aromalı ateş düşürücü verirsiniz içmeyebilir ama sevdiği orman meyve aromalı olanı verirsiniz içebilir.

Ailelerin talebi ile acil ve yoğun bakım gerektiren durumlar dahil, sevk zinciri oluşturulabilir ancak acil ve gerekli durumlarda 112 ile nakil gereklidir. Aile ancak bebek sağlıklı iken ve bebeğine uygun olarak talebine göre davranabilir. Prematürelerin ROP için göz dibi muayenesini ancak bu konuda uzman olan yerlerde yaptırabilir, başka göz hekimi ile bunu sağlayamaz. Aileler ancak tıbbi uygun olma durumlarında talebe uygun yaklaşım yağabilirler.

İletişim

Wikipedia

Temel anlam olarak iletişim, bir şeyi paylaşmak, paylaşım"dır. Burada paylaşılacak bir anlamlar olmalıdır ki, prematüreler için tek şey onların bizlerde oluşturduğu sevgi ve yüce duygular paylaşılabilir.

Başlıca paylaşım aşamaları **PAYLAŞIM** temel ilkelerinde aşağıda toplanabilir (İngilizce **SHARING**).

1. **P-Paylaşılacak nesne (S-Sharing what, by willingly, Intention)**: Bir insan temelde kötülükleri değil, sevgi ve saygıyı paylaşmak ister. Bu açıdan paylaşımın temeli, ilişkiler kurmak için iletişime geçmek ile oluşmaktadır. İletişimin bir anlamı olmalıdır, nefret ise iticilik doğurur ve insanları kaçıtır.
2. **A-Amaç (H-Humanistic aspect of the sharing feature)**: Paylaşımından ne bekliyorsunuz, amacınız nedir? Alış-verişlerde bile paylaşılmanın amacı Güzel ve iyi şeylerdir. Pislikleri kimse paylaşmak amacını gütmmez. Kötülükler menfaat için yapılabilir ama kötülüğü paylaşma amacı taşınmaz, kendimize de bulaşması istenemez.
3. **Y-Yararlı, faydalı olması (A-Actual recipient perspective)**: Aynı frekans, aynı duygular içinde olabilmek açısından, sizin ilginizi, sizin sevdiğiniz, size yararlı ve faydalı bir konu, bir anlamı olması gerekir. Prematüreler de kusacağı bir besini almaktan dolayı mutlu olacakları söylenemez, reaksiyonu distansiyonu, gaz sancısı olmaktadır.
4. **L-Laf değil, icraat olmalı (R-Reception of the Information to be given)**: Ben bebeğimi çok seviyorum, ama sen onu dövüyorsun ve Dayak Cennetten çıkma ile bunu bilerek yapıyorsun. Dayak, dayanak ve destek demektir ve sen destek olma ile şiddeti karıştırıyorsun. Prematüre tolere edebildiğini alabilir, sen zorla veriyorsun ama bebek tolere bile edemiyor. Bebekteki iletişimi alamıyorsun. Teorik kitabın dediğine göre değil, bebeğin alabildiğine, metabolize edebildiğine göre davranılabilir.

5. **A-Açık ve net ifadeler olmalıdır (I-Implementation of the codes):** Prematüre ile hekim/hemşirenin ifadeleri anlaşılır ve net olmalıdır. Beslenme işlevi kabul ötesidir, öncelikle pasaj açık kalmalıdır ki bunun için bir damla saatte, elektrolitli sıvı yeterli olabilir. Daha sonra deneme ve arkasından tolere edebileceği besin almalıdır. En son, metabolize edebildiği ve takiben kilo ve gelişim için güçlü besin verilmesini gerekli kılar. Hekimler arasında özellikle Yenidoğan Yoğun Bakımında bazı sözler mutlaka deşifre edilmelidir ki diğerleri anlayabilsin. Bebeği artık besleyebiliriz demek, hemen süt verin anlamında değildir aşama ve aşama yapılmaya başlar. Pasajı açık tutalım demektir. SOS temel bir anlaşma kodudur (**Commercial code - communications**), aynı şekilde de Neonatoloji de de benzer anlamlar yüklü kodlar vardır.
6. **Ş-Şenlik/sevinç olmalı, zarar oluşturmamalıdır (N-Not to any harm):** hekimlikte hiçbir mesaj, belirtilen husus bebeğin zararına olabilecek şekilde tercüme edilemez. Besle dediniz besledik ve NEK gelişti olamaz. Besle oral-anal pasaj açık kalsın demektir. Mesajın anlamını çözmek bir uzmanlık ve özel bebeğin algılanması ile olabilir.
7. **I-Israr olabilir ama zorlama olamaz (G-Gain and gain concept):** Bebeğin her iletişim ve ilişkide bir kazancı, bir yararı olmalıdır. Eğer her seferinde kusuyor ise, bu besini vermekten ziyade değiştirmek gerektiği bellidir. Bir anlam katılmalı, bir boyut kazandırmalıdır ki aradaki ilişkinin bir anlamı olsun.
8. **M-Mutluluk yaratmalı (E-Education and satisfaction):** Temel hedef, varılmak istenen bir memnuniyet, bir mutluluk yaratılmasıdır. Eğitim ve beceri kazanmakta en iyi mutluluklardan biridir. Mesajın ulaşması ve elde edilen sonucu irdelediğimizde, sevgi, saygı ve mutluluk oluşturmayan iletişimin anlamı olamaz, olmamalıdır. Hiç iletişim kurmamak daha anlamlıdır. Rahatsız ediyorum, özür dilerim şeklinde ifadeler, o zaman iletişime geçme demek gerekir. Her iki taraf belirli düzeyde etkilenmeli, tek taraflı olması ile de iletişim boyutu tam oluşmamış olmaktadır.

İletişim Yapılanması

Wikipedia

Her iletişimde belirli bir aşamalar, safhalar oluşmalıdır.

Doğru ve etkin iletişim için Bunlar gereklidir. Telefonu açtığınızda, “*buyurun efendim, ben Doktor Arif*” demezseniz ne kaybedersiniz veya ne kazanırsınız. Başlıca iletişim sistemleri aşağıda özetlenmektedir.

Sözsüz İletişim

Prematürelerdeki temel iletişim sözsüz iletişimdir. Onu tutmanız, elinizin soğuk veya sıcak olması, onu irrite edip etmemesi önemlidir. Cilt ve cilt teması ile yüz, yüze bakış, en önemli olanlardandır. Bebek doğuştan yuvarlağı fark edebilmekte ve size ısıyı geçirmesi kadar sizden de ısı alabilmekte, rahatlamakta ve uyuyabilmektedir. En mutlu yer kucaktır.

Erişkinlerde bile ilk iletişim %55 yüz ifadesi, %38 ritim, dokunma ve sıcaklığın, ilginin geçişi olarak belirtilmektedir. Kısaca insanları önce bir süzüp, onlardan pozitif ifade almak ile iletişime geçmekteyiz. Damatlık kıyafet ile evinizin su tesisatını tamir etmek için gelen kişiye ne kadar güvenebilirsiniz.

Gebelikte annenin bebeği ile konuşması, kardeşin bebek niyetiyle anne karnını okşaması gibi yaklaşımlar sosyal katkısı ve bebeğin kabul edilişi açısından da önemli bir boyut oluşturmaktadır.

Bir aile kardeşinin konuşması ile daha iyi beslendiğini fark ettiğini belirttiler. Sorunun karşılığı olan gebelikte konuşma boyutunun çok olduğu ve ailenin ablanın bebeği Kabul edebilmesi için sıklıkla

uyguladıkları ortaya konuldu. Bebek kardeşim sesini anne sesinden daha çok ayırt edebildiği gözlemsel saptanmış olmaktadır

Bu açıdan devamlı bebeklerle konuşun, onlara tatlı şeyler söyleyin, belirli ses düzeyini, desibeli aşmamak koşulu ile konuşmak, insan sesi, hafif müzik çok etkili olabileceğine inanmamak mümkün müdür sizce? Prematüre elbet size anlamaz, ama sesin tınlamasından sevgi boyutunu kavramadığı söylenemez.

Diğer iletişim sistemleri

- 1) Sözel konuşmalar: Annenin bebek ile konuşması, gebelikte başlar ve bebek annenin sesini tanımlayabilir ve anlam olarak olmasa da yumuşak ve sevecen konuşmanın etkisi olacaktır.
- 2) Yazılı iletişim olmadığı ifade edilse de ailelere bebekleri ile ilgili çıkış özeti veya durumlarının somut belgeleri, grafipler onların rahatlaması için önemli katkılar sağlamaktadır.
- 3) Tıbbi iletişimler: İnsanlar kendi çerçevesi temelinde kelimeleri yorumlamaktadırlar. Bir gözlemden söz edilecek olunursa, bir aile 110 mEq/L serum sodyum ile neden hekiminin müdahale etmediği sorgusu üzerine, bunun tıbbi hata olduğu söylenerek hekimle çatışmaya giriliyor. Temelde bu değer akciğer plevral sıvısı olduğu kan serum düzeyi olmadığı algısı oluşmuyor ve yanlış ifade ile arada iletişimde sorunlar oluşuyor. Tıbbi iletişimlerde iletişim kazaları bu nedenle sıklıkla oluşmaktadır. Çözümleme bu açıdan bireyin kültürel, eğitim ve sosyal durumuna göre yapılmasını zorunlu kılar.
- 4) İletişimde aile boyutu /kültürel değerler: Bir aileye bebeğine muz yedirmesi söylenir ve ortamda muz yok ise, aile ne yapacaktır?
Emzirtme de bu şekilde sosyal ve kültürel özelliklere dikkat edilmesini gerekli kılmaktadır. Süt kardeşlerin evlenmesi açısından sorun olmaması için, başka annenin sütünü emen ve veren bu konuda bilgi sahibi olması dışında bilinen bir sosyal engel olmamalıdır.
Prematüre bebeği olan ailelerin boşanma ve ayrılma eşiğinde olduğu ifade edilirken, Ülkemizde ise aileleri bir araya getirebilen bir faktör olabilmektedir.
İnançlarda temel olan var iken, çeşitli yasaklamalar ve farklı yaklaşımlar ile olay bireysel boyutta dejenerasyona getirilmektedir.
İletişim ve ilişkilerde bu nedenle Uluslararası yapıda etik ilkelere dayanan ve bundan temel alan yapılanma gereklidir.
- 5) Kişiler arası ilişkiler ve iletişim bireylere özgü oluşmaktadır. Aileler farklı şekilde yorumlayabilmektedir. Olay doğru olsa bile algılar farklı olabilmektedir. Prematüre bebeği ile ilgili olarak hekim saatlerce konuşsa bile, aile bana bebeğim hakkında bir şey söylemedi diyebilir. Anne hekimin taciz edici konuştuğu şeklinde babaya ifade edebilir. Anne ilk defa yakın ilgi görmekte ve bundan şaşkın olabilir. Bu açıdan hekim, hemşire ve sosyal boyutlu bir görüşme olması tercih nedeni olmalıdır.
- 6) İnsancıl görüşmelerde oluşan engeller; Hekimlikte, gerçekten arada desk, masa ve doğrudan temasta olmasını engelleyen durumlar olabilir. Hekim ve aile arasındaki ilişkide engel olmamalı, birbirlerinin gözlerine bakabilmelidirler. Bakış ve gülümseme, nezaket en ideal sözsüz iletişim olmaktadır. Hekim de bebeği çok yakından görmeli ve onun fizyolojisini ve bedensel işlevlerini yakın izlem ile gözlemelidir. Sadece hemşire değil, hekimlerde arada bebekleri besleme dahil birçok yaklaşımı yaparak, daha net boyutunu görebilmelidir.
İyi iletişim, iyi bir Doğum Koçluğu, gelişen bir gebelik ve sağlıklı bebek doğumuna katkısı olabilmektedir.
Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri bariyerler ile dolu olabilir: Fiziksel olanlar (kuvözde bebeğe ulaşmanın zorluğu), Ünite yapılanması (ziyaretçi yasağı), ek engeller (ailelerin hekim ile hasta yanında görüşmemesi), kelimelerin anlaşılır olmaması (ailelerin tıbbi kelimeleri bilmemesi ve sormaktan da çekinmeleri), bireylerin ifade kapasitesi/kabiliyeti (bazı anneler hekim ile konuşamaz, hemşire ile daha iyi iletişim kurabilirler, nefesleri kesilebilir), psikolojik engeller

(bebek çok ufak, ölüme yakındır ve anne bebeğe bakmak istemez), kim bebeğime bakacaktır sorgusu olur (on bebek içinde bebeğime gereken zaman ayrılabilirler midirler sorgusu), teknolojik karmaşıklık, çoklu görevler (ventilasyon yaşamsal destektir), kritize edilmek, tenkit edilmekten çekinirler (hekim/hemşire sorularını anlayacak ve anlayışla karşılık verecek midir sorgusu oluşur).

- 7) İnsancıl olmayan iletişim; Bir kimseyi aşağılamak, hor görmek ve dışlamak kabul edilebilir yaklaşımlar değildir. Bunlar temelde bir suçluluk hissinin yansıtılmasıdır. Hekimler ile hemşireler, kısaca medikal personele en fazla şikâyet bu tarzda olmaktadır. Bebeğin kıyafetleri, erkekler mavi, kızlara pembe olması bir bakıma ters bakışları yumuşatıcı etkisi olabilmektedir. İyi bir ortam, oturmak için sandalyeler, konforlu ortamın etkisi büyüktür. İnsanlık dışı davranışta olan birey zaten sağlık elemanı olamaz, ailelerin genel söyledikleri sabırları taşıran ve onları çileden çıkaracak davranışlardan sıklıkla olmaktadır bu açıdan birey değil, sosyal bir ekip olarak iletişim ortamı oluşturulmalıdır.
- 8) Gürültü iletişimde önemli bir engeldir: Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinde devamlı desibel olarak ses kontrolü yapılmalıdır. Çevre sesleri ötesi, bireylerin, cihazların sesleri de kontrollü olmalıdır.

Mecaz anlamlar

Wikipedia

Mecazi yaklaşımlarda, temel söylenen ile kastedilenin farklı olması, deyimlerin kullanılmasıdır. Bir hekim çocuğun EL'İ var dediğinde gerçekten elinin olduğu değil, Lökemias, kan kanseri olduğunu belirtmektedir ve aile bunu mecazi anlamda yorumlayabilir. Sıklıkla kullanılan "kuş çıktı" sözünden menenjit olmadığı, normal olduğu anlamında olsa bile, aileler farklı yorumlayabilmektedirler. Bu mecaz anlamda olmasa bile bir deyim boyuttudur.

Sigara içilmez, tüttürülür de buna benzer bir literatüre girmiş, doğru kabul edilen ama başkaları açısından tercüme hatası olan durumlardır. Bir Amerikalının Danışma önünde dolanıp durduğunu gördüm, size nasıl yardım edebilirim deyince, bilgi soracaktım dedi. Buradaki deske neden gitmediniz deyince, lügate baktım Don't/not information=danışma diyor, nasıl sorarım, kızabilir bana demiştir.

Bu açıdan tıbbi resmi olmayan, deyim olan konuşmalar ve vurgular, aileler tarafından yanlış yorumlara ve irdelemeye neden olabilmektedir

Sağlık çalışanının aşağıdaki sözlerinden aileler ne anlayabilirler?

- *"Bu prematüre benim ayağıma yapıştı, bırakmıyor"*: a) Zamanımın çoğunu alıyor, b) benim yanımlam için bana engel çıkarıyor, bana sorun yaratıyor. Temelde b doğru ise de gerçekte a yerinde yorumdur.
- *"Ne zaman prematüreyi düşüreceksin yakandan"*: a) Ne zaman gavaj yerine emzirteceksin, b) Hekime sorunu iletip, konu dışı yapacaksın. Temelde a doğru ise de b cevabı da Kabul edilebilir yapıdadır.
- *"Prematür başını yukarı tutup, nefes alamadı halen"*: a) Bebek halen fizyolojisi adapte olamadı, b) Halen ventilatör ile çabalayıp duruyor. Her ikisi de yerinde ve doğrudur.

Başlıca iki anlam olabilir; şekilsel ve ilkesel anlamlar

"O benim evladım" ile "ben onların anne/babasıyım" kavram olarak aynı vurguyu taşımamaktadır. Her iletişim ve ilişkide belirtilenlerin farklı boyutları olabileceği algılanmalıdır.

Eğer bir aile tedavi sonucunu sorarsa, eğer umut verici konuşmaz iseniz ve bebek aylarca yaşarsa ailenin bakışı ne olacaktır? Umud verir ve birkaç saat sonra ölürse ne olacaktır? Olayı yaratılış, geleceği bilinmemesi şeklinde felsefe yaparsanız, yine tatmin edemezsiniz. Bu açıdan gelecek değil,

durumu mevcut oluşum ve yapılanlardan söz etmek daha yerinde olacaktır. Mevcut, gerçekleşmiş ve yapılmış ve alınan neticeleri sunmak daha etkin ve yerinde olacaktır.

Bazı temel esaslar ortaya konulmalıdır. Bunlar;

- Hekimler, sağlık elemanları tedavi garantisi vermezler
- Sonucu kimse bilemez, ancak tahmin yürütebilir, bu öngöründe olabilir
- Öngörü ne kadar yaşamama ve ölüm olsa da halen aktif olarak prematüre yaşamaktadır. Durum bakılır, varsayıma göre yaklaşım yapılmaz.
- Özürülü olması varsayılarak değil, özre yol açabilecek olanların giderilmesi, tedbir ve sorunların büyümemesi, özür oluşmaması için hafif oluşması için yaklaşım yapılır Özürülü olacak ise yaşamasın mantığı insanlık ile uyuşmaz.

Sıklıkla kullanılan sözler; *“Prematür bebek, eksik ve erken doğuma bağlı olmak üzere, sorunlu olsa da gelişim göstermektedir, halen yaşaması bunun simgesidir ama kat edilecek daha çok yol vardır ve inşallah bunu başarır”*. Aile isyan içinde olabilir, suçlayabilir ki, temel suçladığı kendisidir, neden prematüre doğurmasıdır, neden zamanında bebeğinin dünyaya gelmediğine isyan etmekte, bunu savunma mekanizması ile yansıtmakta ve Tanrı yerine sizden yaşatmanızı istemektedir. Hekim Yaratan ve Tanrı değildir ama bu işlevi beklenir, önce Tanrıdan sonra sizden bekliyoruz denilir.

İletişim kazalarından ne kadar kaçınılırsa da olması beklenir. En iyi çözüm ise etkin ve verimli iletişim kurmaktır. Temelde dayanak insanlık ve sağlık olduğu sürece, anlaşamamak bile bir anlayışdır. Farkındalık ve bilinç durumu öne çıkmaktadır; a) ailenin bakış açısı, tıbbi elemanların görüşleri, prematürenin durumu ve gereksinimleri temelinde yapılanmalıdır, b) aileler sadece kendi bebeklerine özen yaklaşım isterler, zaten hemşireler ve hekimler buna göre yapılanarak yaklaşırlar. Bakamayacak sayıda ve düzeydeki hastaları zaten sevk ederler, c) devamlı iletişim isteği olur ki zaten Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri gece ve gündüz tüm personel ayakta ve telefon ile işleri uygun ise cevap veririler.

Aileye bazı durumlarda söylenecek çok şey de olamaz, sadece soluk ve dolaşım desteği alıyor, beslenemiyor, takipte ve izlemde denilebilir. Sözlerin bittiği zamanlar sık oluşabilir.

Bazı yaklaşım olarak “bebeğiniz huzura kavuştu” demek, bebek öldü veya ex oldu demekten daha güzel ve uygun gelmektedir.

Prematürelerin mecaz yaklaşımları/anlamları var mıdır? Elbette

- Prematürelerde ateşin büyük nedeni, susuz/dehidrate kalmalarıdır, infeksiyonda sıklıkla hipotermik olur, vücut ısıları düşer.
- Ağlama bir sorun mudur? Ağlama sağlıklı olma işareti olabilir, akciğerleri açmakta ve nefesini açmaktadır. Kritik hasta ve solunum sorunu olan ağlamaz, inler ve ağlayacak hali de yoktur.

Prematürelerde Etik İletişim Prensipleri

Bilgi aktarım/iletişim amacı

- Zararımızın dokunmaması (Primum non nocere) temel perspektif, bakış açısıdır. Tüm iletişim ve ilişkilerin temeli insanlık temelinde sevgi üretmektir, ama sonuçta zarar ortaya çıkmamalıdır. Bir anne bebeğini seviyorum diye çok tutucu olup, bağımlı yetiştirebilir. Bebek doymuyor diye ek amam başlayabilir ki bunlar kabul edilebilir değildir. Bireye zarar vermeyecek yapıda olmalıdır.
- Barış, yarar ve iyilik üzere olması gerekir. Yararlılık iki tarafa da olmalıdır. En başında bir bazal doyumluluk ve sonra gereksinimler ve takiben ileri gelişim boyutu aşamasında olmalıdır. Hiçbir yaklaşım insanlık dışı uygulamayı olumlu gösteremez ve gerekçe tutulamaz. Pragmatik durum

geri dönüş ve sonuçtan sonra irdeleme ile yapılabilir. Amaç ile varılan sonuç ile sonuç ötesi değerlendirilmelidir.

- 3) Empati temel yaklaşım olmalıdır. Kendine yapılmasını istediğini, başkasına da yapmalısın.
- 4) Tıbbi etik ilkeler insanlık üzerine olmalı, farklı yorum getirilmemelidir. Tüm tıbbi yaklaşımlar bireyin hakkı, insan hakkı çerçevesinde olup, buna dayanmalıdır.
- 5) Yazılı tıbbi metinlerin farklı yorumu ve suçlamaya gerekçe olsa bile, temel alınan insanlık ve tıbbi yorumdur. Suçlama ile hukuksal sonuç alınamaz. Hemşirelerin günlük progress/notları temel uygulamalarda bir dayanaktır ki Medical ve insanlık dışı bir very de olmaz. Olması o serviste insanlığın olmaması, kısaca Medical merkez olmadığı anlamındadır.
- 6) Bazı durumlarda aynı lisanı konuşulsa bile, tercüme, kısaca anlaşılır yapıya getirmek gereklidir. Doğrusal tercüme önemlidir, anemi anlamı kansızlık demedikten sonra yapılan açıklamaların kavranması olanaksız olabilir ki hekim bunu kavramamış olabilir. Ekipten biri bu tercüme yapımalıdır.
- 7) En iyi iletişim ve ilişki, sevmek, insanlığı sevmek, prematüreleri sevmek, insanlığın bir temsilcisi olarak, eğitimin ve tıbbi uygulamaların bir onur ve övünç kaynağı olabilmesi için sevmek ile oluşacağı bilincinde olunmalıdır.

İletişimin Prensipleri

1. Ayırım yapılamaz: Bebekler, aileler arasında ayırım yapılamaz. Ailelerin sosyal ve ekonomik durumu, ırk ve diğer faktörler belirtilemez bile, sadece bebek ve bebeğin sorunları vardır. Bir hekimin veya birisinin gelip, *bebeğimize iyi bakın* sözü bile hoş karşılanamaz, karşılanmamalıdır. Bu bir hakaret olarak bile algılanabilir.
2. Yaşam sınırında bile olsa her prematürenin bir insan olarak, yaşam hakkı ve hatta miras hakkı bile vardır. Hastalıklarının olması, sekelli olmaları ile ayırım olmadığı gibi yaşam hakkı ilk ve en önemli hak olarak, tartışmaya bile açılmaz.
3. Yaşamın ve sağlığın bedeli ve ekonomisi olamaz. Tıbbi bakım, bireyin sağlık durumuna göre uygulanır. Prematürelerin yaşaması için gereken yoğun bakım yaklaşımının bedeli en yüksek olanlardan biri olmasına karşın, bu irdeleme prematürenin durumuna göre 3 düzeyde yapılır. Burada ucuz yaklaşım değil, bireyin sağlık gereksinimine göre gerekenler yapılmalıdır. Ekonomi ucuzluk değil, etkin, verimli ve uygun olandır. Her bireyin yaşam hakkı ve sağlık için, özürülü olmaması için tüm imkanların sağlanmasına hakkı vardır. Bu hak tüm ülkede temin için gerekirse uçak, helikopterle sevki gerekli kılar ve yapılmaktadır.
4. Her prematüre kendine özgüdür ve bireysel olarak ele alınmasını gerekli kılar, hastalık yok, hasta var prensibi geçerlidir. Tıbbi bilgileri sağlık elemanları bireye özgü, terzilerde olduğu gibi, bireye özgü, bireyselleştirirler.
5. Hiçbir gerekçe insanlık ve sağlık boyutunu göz ardı edecek şekilde yorumlanamaz. Hekimlikte reklam ve bireysel menfaat olmadığı, insanın birey olarak şerefi ve insanlığının ön planda olacağı açık ve nettir ve bu temelde yaklaşımlar yapılır. Ufak Bebeklere zorlama ile besleme yapamazsınız, tolere de edemez zaten.
6. İnsanlık ve sağlık yaklaşım dışında bir şekilde değerlendirme ve planlama yapılamaz. Bu bebek çok ufak bin gram altında, dolayısıyla yaşamaz denilemez, Yaşam hakkı en yüce hak ve bu özenle sağlanmaya çalışılmalıdır.
7. Bir hasta başkasının hakkını alıyor diyerek, ventilatörden çıkarılamaz ve gerekçe eşitlik olamaz. Aileler başkalarından danışmanlık alınmasını isteyebilirler, ancak tıbbi ve bebeğin açısından bilimsel uygunluk idari uygunluğun önündedir. Uzman olmayan bir hekimden, kardiyoloji konsültasyonu istenmesi, Neonatoloji uzmanı için kabul edilebilir değildir. Eğer aileler bebeğin yaşam hakkı temel olmak üzere, bebeğin aleyhine davranışta bulunmaya kalkarlar, ventilatörden çıkarılsın, ölsün derlerse, Çocuk Koruma Kanununun 5. Maddesine göre bebek aileden alınıp, devlet korumasına alınabilir.

8. İletişimlerde, aileyi bilgilendirmelerde standart tıbbi terminoloji kullanmak gerekir. Tıbbi lisan farklı olabilir, anemiye aile anlamayabilir ama kansızlık terimini anlaması olağandır. Yenidoğanda sarılık ile Hiperbilirubinemia karıştırılabilir, bulaşıcı sarılık virüse bağlı iken, aile bu şekilde algılayabilir.
9. Bazı konularda netlik gerekebilir. Zorunlu yapılması gerekenlerde aileye sadece bilgi verilir rıza şartı olmayan durumlardır. Anayasa Mahkemesi kararlarında önerilen aşılarda ailenin rızasının gerekli olduğu, zorunlu olanlarında Hasta Hakları Yönetmeliğinde olmasını vurgulamaktadır. Bu açıdan her aşıda rıza şartı yoktur ama bu farklı yorumlanabilmektedir. Hasta Hakları Büroları ailenin isteği ile bebeklerin taburcu edilebileceği ifadesi varken, hiçbir mahkeme kararında rıza geçerli değildir, özellikle bebeğin zararına olabilecek durum için aile rızasının geçerli olmayacağı vurgusu vardır. Hekim bu açıdan sadece ifade vermeli, savunmamalıdır ki, savunma suç sabit olunca yapılacak bir yaklaşımdır.
10. Sıklıkla yanlış anlaşılma olup olmadığına bakılmalıdır ki, sıklıkla iletişim sorunları buna dayanmaktadır. Hasta Hakları bu açıdan önemli katkılarda bulunmaktadır.
11. Bilgilendirme prematürelere rıza şartı olmadığı durumlarda bile aileye verilmelidir. Bebeğinizin NEK (Nekrotizan Enterokolit) nedeni ile barsak delinmiş, ameliyat olması zorunludur denilmelidir. Aile rıza vermez ise resmi rapor tutulur ve gerekirse hukuksal yola başvurulur. Ameliyatta gecikme ise tıbbi kusura girer.
12. Bazı bilgilendirmeler konsey tarafından alınmalıdır. Yenidoğan Yoğun Bakım yaklaşımlarında hekim, hemşire ve hatta klinik Eczacı sorumlu tutulmaktadır. Bu açıdan hemen her gün aileye bilgi verilmelidir. Bu bilgi sıklıkla ailenin en sık görüştüğü hemşireler tarafından verilse bile, bu hekim ve eczacının da içinde olduğu bir sistem, yapılanma ile olur. Sorumluluk tümündedir. Eğer ailenin psikolojik sorunları var ise, psikiyatrist ve sosyal çalışmacılar da ekip içinde olacaklardır.
13. Sözsüz iletişim önemlidir. Bazı yapılanmalar bir simge olarak önemlidir. Emzirme teşvik edilen yerde, biberon resmi olmamalıdır.
14. Resmi yazı ile çıkış özeti verilmelidir. Aileler bebeklerin sorunlarını danışabileceği başka yere gösterebileceği tıbbi bir epikriz/çıkış özeti de olmalıdır.
15. İletişim kazaları olabilir ve kaza olduğu durumlarda da bunları giderebilecek tek ve en etkin yol, doğru ve etkin iletişim kurmaktır. Birçok durumlarda mahkemeler iletişimi kurabilmektedirler. Etik perspektif olarak mahkemelerin bile sosyal açıdan iletişim kazalarında iyileşme ve karşılıklı tatmini bile sağladığı söylenememektedir. Zarar giderilmeden iletişim kurmanın da bir anlamı olamayacağı bilinmelidir.

Sonuç

Bir prematüre ile iletişim ve ilişki içinde olmanın temel unsuru önce sevgi içinde olmanız, bu ufak, ince ve zayıf insan bireylerini çok sevmeniz gereklidir.

Daha sonraki aşama ise zararınızın dokunmamasıdır.

Bilim devamlı değişim ve gelişme içinde olduğuna göre buna uygun gelişim ve değişimleri uygulamak, bebeklerden mahrum kılmamak gereklidir.

Temel onlara gereken saygıyı, empati yaparak göstermek ve uygulamalıyız.

Tümü etik ilkeler ve buna dayanarak yaklaşım yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki bireyin hakkı esastır ve bu her türlü ortam, durum ve hatta ilesine karşıda korunma ve gözetilmelidir.

Amaç tektir, barış içinde sevgi ve iyilik ile yararına uğraşır ki sonuç bizim elimizde değildir. Garanti ve geleceği bilmek gibi hekimlik dışı bir yaklaşıma da ihtiyaç ve gereksinimde olamaz.

**Bilişim****22****If then Go to ...****Tıpta Kuramsal Yaklaşım/Rule Based Approach; ne kadar yeri vardır?**

Halil KÖSE, Alper Batman**, Yaşar Akarca***, M. Arif Akşit*****

* Çocuk Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir, TÜRKİYE

**Bilgi Teknolojileri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir, TÜRKİYE

*** Çocuk Uzmanı, Elif Ana Çocuk Merkezi, Eskişehir, TÜRKİYE

****Prof. Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Yandal Uzmanı, Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Tıp Biliminde algoritma oluşturmada Bilişim Bilimi açısından en temel kural "If then Go to..." yaklaşımı olmaktadır. Karar oluşturmada başlıca yaklaşım olmaktadır. Behrman's Pediatric Decision Making" kitabı belli başlı dayanak olarak bu sunum hazırlanmıştır.

Aileler Bilişim Bilimini temel olarak sık kullanmakta ve bilgiyi sorgulamaktadırlar. Temel olarak irdeledikleri internetten bilgi sorgulamada, bir bulgunun var veya yok olması şeklindedir.

Bir bebekte sarılık vardır veya yoktur. Sarılık var ise, bunun bilirubin düzeyi az ise takip, orta ise fototerapi, yüksek ise kan değişimi gereklidir.

Yüksekliği yapan nedenler de iletilmektedir. Hekim neden bunları önleyememiştir sorgusu da bir araya gelmektedir. Ancak hekimlerin konuya bakış açısı farklıdır. *If then Go to ...*” kuralından farklılıklar göstermektedir. Aşağıda bu konuya değinilecektir.

Özet

AMAÇ: Hekimlik mesleği bir sorunun bilgisine göre yaklaşımdan ötedir. Her bireye göre yaklaşımı gerekli kılar. Algoritmalara göre yaklaşımın ötesi Bilişim Bilimindeki SOAP kavramı ile nesneye dayalı, hastaya dayalı yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Behrman's Pediatric Decision Making Kitabından yaklaşım temel alınsa da Wikipedia temelinde SOAP Nesneye Dayalı yaklaşım boyutunda Hasta temelinde yaklaşım esasları irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: hekimlikte Karar Oluşturma, SOAP (Simple Object Access Protocol/Basit Nesne Erişim Protokolü)

Outline

AIM: The Medical Science is not directly considering on the findings and the problem or causes. It's an art of human based, individually confirmation of the health status. Algorithm is not only for pro and con, mainly for object oriented as (Simple Object Access Protocol/SOAP)

Grounding Aspects: The algorithm mainly based on Behrman's Pediatric Decision Making and SOAP (Simple Object Access Protocol) mainly on Wikipedia.

Physician act in Medicine, is not simple on the subjective and objective findings, just the evaluation of the individual perspective, under physiological and pathological aspects. Therefore, it is individualization of the medical knowledge at the personal for health care and considering the treatment of the diseases.

Key Words: Algorithm, Decision Making in Medicine, SOAP (Simple Object Access Protocol)

Giriş

Kaynak/Ref: Bajaj, L. Hambidge S. J. Kerby G. Nyquist AC, Behrman's Pediatric Decision Making. Elsevier, e-book, Fifth Edition.

Object Oriented Approach/Nesneye Dayalı Yaklaşım birçok boyutta bilginin daha etkin ve verimli yorumlanması açısından önemli olmaktadır. Önce bulgu değil, nesne tanımlanmalıdır. Havada uçan var, bu kuş mudur, uçak mıdır? Olaya bakarken Neonatoloji Bilim Dalı olarak bebeğin gebelik haftasına göre irdeleriz. Çocuk Hekimliğinde de çocuğun yaşı ve gelişimine göre yaklaşım yaparken, Neonatoloji de bu boyu haftaya çekilmektedir.

Her bilginin belirli bir amaç altında kullanılacağı, kışın palto, yazın ise kısa kollu, deniz kıyısında da mayo ile olunacağı varsayımı ile bilginin belirli ortamında yararlı olabileceği dikkate alınmalıdır. Hukukta da oluşan eylemin kararında hâkim, amacı, saiki (güdü) ve

izleme göre karar verir. Komplikasyon istenmeyen ama beklenen bir durum olduğu için, alınana tedbirler önemlidir. Bilimsel dayanaklar, gerekçeler ve izlemler önem arz etmektedir.

Entegrasyon

Klinik karar oluşturmada 3 entegre boyut öne çıkmaktadır denilmektedir.

1. Tanı
2. Hastalığın ciddiyeti
3. Tedavi yaklaşımı

Tanının kesin ve doğru boyutta olması önemlidir. Tanı yaklaşımları için oluşturulacak testler de hem maliyet hem de tanının kesinliği açısından önem arz etmektedir. Maliyet analizi açısından da tetkiklerin etkin ve yerinde olması gerekmektedir.

Yaklaşımlar iki aşamalı olması öngörülmektedir, Faz I, Faz II.

İlk Yaklaşım (FAZ I)

A)-HİKÂYE/ANAMNEZ ve FİZİK İNCELEME: Tüm yukarıdaki 3 fazın temelinde de iyi bir hikâye ve fizik inceleme yatmaktadır. Birçok yakınma ve bulgunun birlikte olması, tanısız boyutta karışıklıklara neden olabilmektedir. Benzer şikâyet ötesinde benzer bulgu oluşabilmektedir. Tıbbi yakınmalar aynı zamanda tıbbi bilgi ve gerçeklik oluşumunu da ortaya konmaktadır.

B)-FİZİK İNCELEME: Bebeğin sadece bakarak birçok bulgusu saptanabilmektedir. Amaca yönelik muayene önemlidir.

C)-TETKİK: Temelde ilk planda, tarama testleri yapılmalıdır. Daha sonra bulguya yönelik tetkikler gündeme gelmelidir.

- a) Nonspesifik Taramalar: Tam Kan Sayımı, İdrar Tetkiki
- b) Sorunun bedeni etkileme durumu: Radyografi, Ultrasonografi, Nabız Oksimetre, EKG, Özgül organ işlevleri; renal, hepatik, immün, işitme ve görme fonksiyonları

İLK İRDELEME

- Boyutun, sürecin netleştirilmesi
 1. Akut
 2. Persistent, kalıcı, uzun süreli
 3. Tekrarlayıcı
 4. İlerleyici
- Organ tutulumu ile birlikte olup olmadığı
 1. Özgül bir Alana sınırlandırılmış
 2. Bir organı tutmaktadır
 3. Birçok organı ilgilendirmektedir
 4. Sistemik bir boyuttur
- Yakınma ve bulgulara göre tanımlama
 1. Neden Tanımlanmış
 - a. İnfeksiyon

- i. Mikroorganizmayı saptamak için; kültür, yayma ve boyamalar
 - ii. Hızlı tanı testleri; CRP, ELISA, immünfloresans testleri, PCR testleri, Ümmينو-elektroforezler gibi
 - iii. Özel kültürler, viral, anaerobik, mantar
 - b. Kollajen, vasküler, immün tutulum
 - i. Spesifik immün testler; Anti nükleer antibody, Lupus DNA, RF, HIV
 - ii. Özel testler
 - c. Malignansi
 - i. Biyopsi
 - ii. Kemik iliği
 - iii. Radyoloji, Nükleer tıp tetkikleri
 - d. Metabolik, endokrin
 - i. Metabolik tetkikler; kan şekeri, amino asit taraması
 - ii. Enzim, madde ve hormon çalışmaları
 - e. Travma, toksikoloji
 - i. Radyoloji
 - ii. Toksik ve ilaç madde analizleri, kan, idrar ve diğerleri
2. Neden net ortaya konulamamıştır (Araştırmaya ve izleme devam edilmelidir)

SON YAKLAŞIM (FAZ II ve FAZ III)

Hastalığın yaklaşım boyutu ile tedavi süreci irdelenmektedir.

D) Hastalığın Derecesini saptamak

Sağlık Kontrolleri

Hafif

Orta

Ağır

Yaşamsal Tehdit, Çok ağır

E) Tedavi Yaklaşımları

Büyüme ve gelişme önerileri

- Evde Tedavi ve kontrol
- Spesifik tedavi
- Takip: elde edilen sonuçlar
- Hastanede takip
- Gerekirse Yoğun Bakım
- İzlem, destek, yanıt durumu
- Yoğun Bakım İzlemi; Birinci Düzey, İkinci Düzey, Üçüncü Düzey
- Yaşam Hakkı, Komplikasyondan önlem, Sorunsuz iyileşme
- Kontrol, sağlık desteği, izlem, uzun süreli takip

Acil yaklaşımda ise öncelikle ABC-D:

Airway/hava yolu,

Breath/solunum ve

Circulation/dolaşım ön planda iken, daha sonra

Drug/ilaç boyutu gündeme gelmektedir.

İlk acil basamaklarda dengelemeyi ne kadar sürdürebildiğiniz önemlidir. Yaşam hakkı boyutunda temel olan iyileştirme değildir. Terminal kanserli hastada acil yaklaşım, boğulma ile ölmemesidir, rahat sakin ve huzurlu olarak canını vermesi sağlanmalıdır. Aynı boyut prematüre için de geçerlidir. İmmatür bebek fizyolojisi desteklenmeli,

yaşayamamalıdır, ancak tüm destek verilerek, rahatlatılması gereklidir. Kasılarak değil, sakin huzurlu ex olması sağlanmalıdır.

Olguların yaşamsal boyutu yanında sağlık yapısının dengelenmesi ve stabilizasyonu önemlidir. Kalp yetmezliği tedavi edilebilir ama uzun süreli dijital ile izlemi gerekebilir. Bebeklerde de aile bakımı, ailelerin bebekleri yıkama, emzirme dâhil tüm destekler aileye, anneye göre verilmelidir. Bir aile içi eğitim yapılmalı ve bilgi, beceri desteği sağlanmalı ve ulaşmasının kolaylaştırılması gereklidir.

YORUM

Bu boyut SOAP olarak farklı bir açıdan da ele alınabilir. (Wikipedia)

SOAP (Simple Object Access Protocol/Basit Nesne Erişim Protokolü) istenen ile sunucu mantığına dayalı olarak oluşturulan bir modeldir.

SOAP mesajı; a) metot, b) cevap, c) hata mesajı ile 3 şekilde olabilmektedir.

Mesajda; 1) dış zarf, taktim, 2) başlık, özet ve 3) kapsam bulunmaktadır.

Ayrıca 3 karakteristiği vardır; a) extensibility/yaygınlaştırılabilirliği, b) neutrality/her hangi bir ortamda yayılabilirliği, c) independence/bağımsız olmasıdır.

Bu açıdan kanımca irdeleme SOAP yapısına göre oluşturulmalıdır. Nesne, obje temelde birey/insan/bebek olmaktadır. Tüm bulgular bu bireye göre irdelenmelidir. Hastalık YOK, hasta VAR prensibi ile yaklaşım olmalıdır.

Aynı zamanda duruma göre yaklaşım esastır ki Conditional State, temel yaklaşımdır. Acil boyutunda steril gazlı bez yerine mendil veya kravat pek ala Kabul edilebilen yöntem grubundadır. Kanamayı durdurma fiili için en önemli yaklaşım, şarta göre olmalıdır. Etik ilkeler içinde, Prima Facia bu temelde yapılandırılmaktadır. Köpek ısırganının en ideal temizleyicisi, dağda bulunabilen, kendi idrarı olup, idrar ile yıkanması temel olmalıdır. Steril ve asit ortamlı bir temizleyicidir.

SOAP Yapısı;

S: Symptom, subjective indications/Semptom: Bireyin sorunu ortaya konulmalıdır. Burada sorgulama yöntemi değil, birey, Yenidoğanda aile her türlü söylemek istediğini söylemeli ve bunlar sırası ile sorgulanmalıdır. Anne çok saçma şeyler de söyleyebilir. Şeker zehirdir gibi televizyondan söyledikleri yanıtlanmalıdır. Aileye yanlış ve doğru şekilde yaklaşmak Kabul edilebilir değildir.

O: Objective/Bulgular-Fizik İnceleme: Bulguların hastalık ile bağlantısı sonra kurulmalıdır. Yenidoğanda bulgu sarılık şeklinde olabilir tetkik ile bunun bilirubine bağlı olduğu ifade edilir.

A: Application/Uygulamalar, Tetkikler: tetkiklerde normal yaklaşımı yerine, bedendeki fizyolojik boyut ortaya konulmalıdır.

P: Procedures and process/İşlemler ve izlem: Her bebekte yapılan yaklaşım etki yapacak veya istenen boyutu sağlayacak olarak düşünülmemelidir. Fototerapi her bebekte farklı sonuçlar doğurabilmektedir.

Yaklaşım boyutu/önerilen

Yaklaşım açısından dosyalamanın 3 farklı yapıda oluşması öngörülmektedir.

Bilgi Boyutu	Hasta Boyutu	Yorum/Karar Boyutu
ACİL YAKLAŞIM/Hafif, orta, ağır, yoğun bakım		
Boyutun, sürecin netleştirilmesi		
Dikkat Edilecek ve Yapılacakların Listesi		
Organ tutulumu		

S O A P	Hasta Boyutu	Yorum/Karar Boyutu
Semptom/Bireyin serbest Sübjektif ifadesi		
Objektif Bulgu		
Applications/Tetkik		
Procedure/Yaklaşımlar		

ÖRNEK

Neonatal Hiperbilirubinemia (Kaynak/Ref: Bajaj, L. Hambidge S. J. Kerby G. Nyquist AC, Behrman's Pediatric Decision Making. Elsevier, e-book, Fifth Edition.)

Neonatal Sarılık

- A)-Hikâye
- B)-Fizik İnceleme
- C)-Laboratuvar

D)-İlk Yaklaşım

- 1) Fizyolojik
- 2) Fizyolojik olmayan
 - a) Fazla Yapım
 - i) Polisitemi
 - ii) Sefalhematom, sıkma travması
 - iii) Hemoliz
 - (1) Membran defekti
 - (2) İnfeksiyon
 - (3) ABO/Rh, immün antikorlar
 - b) Az, yetersiz atım
 - i) enterohepatic tekrar dolaşıma geçmesi
 - (1) Tıkanıklık
 - (2) Anne sütü sarılığı
 - (3) Zayıf beslenme
 - ii) Defektif, gecikmiş konjugasyon
 - (1) Hipotiroidizm
 - (2) Konjugasyon defektleri

- iii) Kolestaz (direkt bilirubin 2 mg/dL ve total bilirubine %20'den fazla olmasıdır) Kan testleri (AST, ALT, Alk Ptase, GGT, Total Protein, Albümin, PT, A1AT analizleri ve Abdominal Ultrason tetkiki
- (1) Koledokt kisti, tümöral kitle/Cerrah ile danış
 - (2) Tanısal boyut olmadığında
 - (a) Gastroenterolog ile karaciğer biyopsisini danış
 - (i) Biyopsi, kolanjiogram/Bilier atrezi, diğer bilier hastalıklar
 - (ii) Biyopsi sonucunu Cerrah ile de danış

Hastanın takip boyutu

1. Ayaktan Takip ve tedavi yaklaşımı yapmak
2. Yatarak izlenmesinin gerekliliği

Bu sadece bilirubin düzeyine göre değil, ailenin bebeği getirebilme, sosyal boyutta dikkate alınarak yapılması uygundur. Bireye, aileye göre yaklaşım esastır. Kan değişimi elbette yatarak izlem gerekir. Kan değişimi inancı nedeniyle yaptırmayan aileler için Amerika Supreme Court yaklaşımı ile bebeğin aileden alınıp, gözetim temelli yaklaşım için yatırılarak kan değişimi yapılması esastır. Hukuk bireyin yaşam hakkını ön plana almakta, bunu gözetmeyen aileden koruyucu temelli almakta ve devlet bakmaktadır.

YORUM

Hekimlik mesleğinde değerlendirmeler olgu temelinde yapılmaktadır. Bu açıdan bir değeri NORMAL olarak yorumlamak hatalara neden olabilmektedir.

- Siroz gibi tamamen karaciğer yetmezliğinde tüm tetkiklerde patoloji saptanmayabilir ama en ufak bir karaciğerin işlevi gerektiğinde işlev yapılamaz olmaktadır.
- Yenidoğan bir bebekte anne sütü alıyorsa, bilirubin 2-6 mg/dL yüksek olabilir ve bu beklenen bir bulgudur. Buna dayanarak "Anne Sütü Sarılığı" demek bir hastalık tanımlaması olamaz. Bir durumsal tanımlama olup, bu fizyolojik boyutlardadır. Kan değişim düzeyi 25 mg/dL üstü olduğuna göre sağlıklı bebeğin 12'den 15 mg/dL olarak düzeye çıkan patolojik kabul edilmemelidir. Prematürelde ise bu düzeyde kan değişimi bile yapılabilir.

SONUÇ: Fizyolojik boyutta olan temelde normal denilse bile, bu hatalara neden olabildiği için, bu sonuçta patolojik boyut saptanmamıştır denilebilir. Bazı neticeler durumsal boyuta göre irdelenmelidir.

Bilirubin konusu olduğuna göre yapılacak yaklaşım önce bebeğe bakmaktır. Bebeğin gebelik ve doğum hikâyesi ile kan tetkiklerinde özellikle Coombs pozitifliği önemli bir veri olmaktadır. Erken dönemde olanlarda bilirubin düzeyi değil, hemoglobin düzeyi daha öne çıkmaktadır. Sonuçta bir paket olarak değerlendirmek yerinde olacaktır. Tek bir sonuca göre normal veya değil demek tanımlamaya yeterli olamamaktadır.

Aksi Görüş

Hekimlik mesleğinde bu kadar kolay değildir. Bir kişinin neticelerine göre değil, işlevine göre yorum yapılmalıdır. *If Then Go to...* kavramında oda karanlık ise gecedir şeklinde sonuç çıkabilir. Gerçekte beyin ise tam ters yaklaşım ile sonuca varabilmektedir. Birçok

felsefeci hapisanede işte şimdi ben hürüm demektedir, artık kendi başına düşünüp, kendini bulmasıdır. Bu şekilde algı konusu *If Then Go To* yaklaşımında yoktur ve olamaz.

<p>Hekimlik Bir bulguya bakarak hekimlik yapılamaz Hekimlikte Hastalık YOK, Hasta VARDIR Her bireye özgü yaklaşım yapılır Bazıları için uygun olan diğerine aykırı olabilir Bunu laboratuvar ile saptamak bile olanaksızdır Tüm tetkikler ve izlem hekimlikte irdeleme Bunun bir paket olarak bireye göre yapılmalıdır</p> <p>Ailelerin Bilişim Bilimine başvurması İnternet üzerinden sorunlarını girmesi Sadece bilgi elde edebilirler Hekimlik yapamazlar Boya, fırça alıp, ressam olmak değildir Sanat olmadan olamaz ressamlık Hekimlikte de sanattır Sevgi ve insanlık temelinde oluşan boyut Diploma almak ile hekimlik olunamaz ki</p> <p>Prematüre Günü 2016</p>	<p>Act as a Physician To be a physician is not consider the problem It's like a tailoring of personal desire The individual perspective Under the physiological and pathological point Not diagnosed by laboratory findings The evidences only indicated The perspective and the approach</p> <p>By looking and searching from internet The knowledge can be learned Not a suitable for using and performance The aspect is more differentiated the finding So to be a physician first love Then respect under the humanity aspect Physician is an art of humanity Not to be learned directly Innovated, a newly individual decision</p> <p>The Day of Preterm, 2016</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

